



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Victoria Clara Reyes Cabezudo

LIMA – PERÚ
2015

A Dios Padre Celestial, por sus bendiciones, quien nos concede cumplir nuestro más grande anhelo de ser Especialistas, fortaleciendo nuestros conocimientos, nuestras mentes y habilidades, gracias a él lo logramos.

Al Hospital San Juan de Dios de Pisco por autorizar la ejecución de la investigación.

A la Lic. Carmen Denisse Mellado Huamaní por su invaluable amistad y asesoría que permitió culminar la presente investigación.

A mis padres por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional en esta etapa de realización personal.

A mi hijo Brays, mi razón de ser.

A mis grandes amigos por su apoyo moral e incondicional durante estos años de transcurso en las aulas universitarias.

Y a las licenciadas en enfermería que laboran en el Hospital San Juan de Dios de Pisco por ser partícipes del estudio.

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	V
Resumen	VI
Presentación	1
CAPITULO I. INTRODUCCION	
A. Situación Problemática	3
B. Formulación del Problema	6
C. Justificación	7
D. Objetivos	8
E. Propósito	8
F. Marco Teórico	
F.1. Antecedentes	9
F.2. Base Teórica	22
G. Definición Operacional de Términos	44
CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	
A. Nivel, Tipo y Método	45
B. Lugar de estudio	45
C. Población	46
D. Técnica e Instrumento	47
E. Procedimiento de Recolección de Datos	47
F. Procedimientos de Procesamiento, presentación, análisis e interpretación de Datos	49
G. Consideraciones éticas	50
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	51
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	64
B. Recomendaciones	65
C. Limitaciones	65
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	66
BIBLIOGRAFIA	73
ANEXOS	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°		Pág.
1.	Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2013	52
2.	Dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2013	55
3.	Dimensión de despersonalización del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2013	58
4.	Dimensión de realización personal del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2013	61

RESUMEN

AUTORA: LIC. VICTORIA CLARA REYES CABEZUDO

ASESOR: LIC. CARMEN MELLADO HUAMANI

Objetivo: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2013.

Material y métodos: Estudio tipo cuantitativo y diseño descriptivo-transversal en 30 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencias. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario MBI tipo escala tipo Likert de 22 ítems sobre las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se estableció el nivel de SB y cada dimensión con escala de Estanones como nivel alto, medio y bajo.

Resultados: El 40% de las enfermeras presentaron alto nivel de SB. El agotamiento emocional fue bajo en 40%, alto 33% y medio 27%. La despersonalización fue alto en 40%, medio 33% y bajo 27%. La realización personal fue alto en 37%, medio 33% y bajo 30%.

Conclusiones: El SB tiene una elevada frecuencia entre las enfermeras de emergencia y se caracteriza porque mayormente tienen alta despersonalización, bajo agotamiento emocional y baja realización personal.

PALABRAS CLAVE: síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

SUMMARY

AUTHOR: LIC. VICTORIA CLARA REYES CABEZUDO

ADVISOR: LIC. CARMEN MELLADO HUAMANI

Objective: Determine the level of burnout syndrome in nurses Emergency Service of the Hospital San Juan de Dios Pisco - 2013.

Methods: Study and quantitative descriptive cross-sectional design in 30 nurses working in the emergency services. The technique was the survey and inventory MBI instrument Likert-type scale of 22 items on the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. SB level and scale each dimension with Estanones as high, medium and low was established.

Results: 40% of nurses had high SB. Emotional exhaustion was low in 40%, 33% and higher average 27%. Depersonalization was high in 40%, middle 33% and under 27%. Personal fulfillment was high in 37%, middle 33% and under 30%.

Conclusions: The SB has a high frequency among emergency nurses and is characterized mostly have high depersonalization, emotional exhaustion and low personal accomplishment.

KEY WORDS: burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

PRESENTACION

El síndrome de Burnout (SB), conocido como el síndrome de desgaste profesional o el síndrome de quemarse en el trabajo, aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido. Se observa con mayor frecuencia en trabajos con un desajuste entre las demandas y los recursos, y especialmente en personas con unas expectativas idealistas que encuentran una realidad frustrante (1).

En el desarrollo del SB intervienen factores ambientales, culturales y personales. Entre los factores ambientales se ha observado que los trabajadores sanitarios y docentes, son los que presentan mayores prevalencias de SB.

El desempeño laboral de la profesión de enfermería en los establecimientos de salud otorga un grado de responsabilidad frente a la vida de los pacientes que en muchos casos es desproporcionada a la capacidad resolutive del centro, la necesidad de procedimientos especializados, manejo de complicaciones y el agotamiento físico por sobrecarga laboral puede establecer el escenario para el desgaste profesional. El SB ha sido asociado con peor estado de salud, drogadicción, tendencia a la depresión, el aumento de la ansiedad y de los pensamientos suicidas (2).

El SB es una entidad clínica que pasa desapercibida tanto para las autoridades de los centros de salud como para los mismos trabajadores que la padecen. Por lo que, es importante diagnosticarla para evitar las potenciales consecuencias en la salud del trabajador y en la influencia que tiene sobre la calidad de la

atención que brinda el profesional, en forma particular, de enfermería.(3)

Por tal motivo, se considera importante determinar la prevalencia y los niveles de síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en un hospital público, donde, además, se debe enfrentar conflictos con los familiares y unas condiciones laborales deficientes.

La investigación logró alcanzar los objetivos trazados, y se presentará de forma sistemática con la siguiente estructura: Capítulo I. Introducción, en el cual se presenta la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y método, incluye el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y discusión. Capítulo IV. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. SITUACION PROBLEMÁTICA

Se conoce que el concepto de estrés laboral se remonta al año 1930, cuando el estudiante de medicina de Praga, Hans Selye observó que todos los enfermos presentaban síntomas comunes y generales, como cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, astenia y lo denominó el “síndrome de estar enfermo”. Ya como médico continuó sus estudios en Estados Unidos y Canadá, donde desarrolló experimentos con ratas de laboratorio en los que comprobó que ante ejercicio extremo, había elevación de hormonas suprarrenales y úlceras gástricas, conjunto de alteraciones orgánicas a las que denominó “estrés biológico”. A partir de ahí, integró a sus ideas que además, en el caso del ser humano, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo, demandas que requieren de capacidad de adaptación, provocan el trastorno del estrés. Cuando esta situación se presenta en el trabajo se reconoce como estrés laboral con la participación de los agentes estresantes derivados del trabajo o con motivo de éste y pueden afectar el desempeño y la salud del trabajador.(2)

Cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales, aparece el síndrome de Burnout descrito como tal en 1974 por H.J. Freudenberger.

Este síndrome también llamado de “estar quemado” o “desgaste laboral”, se da en trabajadores de profesiones de servicio a consecuencia de trabajar intensamente sin considerar las propias necesidades, con una progresiva pérdida de energía, síntomas de ansiedad, depresión, desmotivación y agresividad. En 1976 Maslach lo define como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales de servicio que terminan “quemándose” y lo estructura en tres dimensiones: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización profesional, crea un instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) que valora en 22 ítems los sentimientos y pensamientos del sujeto con relación a su interacción con el trabajo. (4,7)

Actualmente se está viviendo una época en la cual las personas experimentan diversos grados de estrés, entendiéndose a éste como “la respuesta del organismo ante cualquier estímulo amenazador”, el cual puede ser generado por factores económicos, laborales, sociales, personales, etc; por lo que se considera al estrés como un hecho habitual en la vida de las personas. (3,8)

Por otra parte el estrés prepara al individuo para hacer frente a posibles demandas que se generan como consecuencia de una situación especial. Es así que el estrés es un estímulo saludable que alienta al individuo a buscar recursos que le permitan cumplir con sus meta. Sin embargo, el estrés se vuelve peligroso cuando se mantiene por mucho tiempo por encima de las posibilidades del organismo, interfiriendo en la calidad de vida de la persona, afectando su salud física y mental, entre los que se puede incluir trastornos psiquiátricos (depresión, suicidio, etc.), conflictos matrimoniales, pérdida de autoestima, adquisición de conductas nocivas para la salud (consumo de alcohol y drogas), apatía,

agotamiento físico, problemas psicosomáticos, etc. Las investigaciones realizadas en las últimas décadas han evidenciado que el personal sanitario, particularmente el personal de enfermería, está sometido a altos niveles de estrés en el trabajo como también a un nivel medio en su mayoría, ya que la Enfermera/o está sometido a estresores de carácter organizacional y estresores propios de la labor que realiza, es decir, al contacto continuo enfermera-paciente que, a menudo, exige implicación emocional por motivos de sufrimiento del mismo paciente. Es por ello que un aspecto importante a enmarcar dentro del ámbito más amplio del estrés laboral es el Síndrome de Burnout o Síndrome del quemado por el Trabajo (SQT). El SQT es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico que resulta del acoso psicosocial en el trabajo, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que el individuo utiliza para manejar situaciones de estrés. (4,7,9,10)

El Profesional de Enfermería en los servicios de Emergencia por la naturaleza de la especialidad, además su experiencia y formación en el área debe enfrentar situaciones estresantes de manera satisfactoria, y oportuna para garantizar la supervivencia del paciente. De lo contrario la calidad de vida del profesional, así como la calidad de asistencia que debe recibir el paciente se verán afectadas negativamente. Sin embargo como se mencionó anteriormente existen diversos factores estresantes tanto personales como laborales y organizacionales que afectan directamente a este tipo de personal dificultando así su labor asistencial, y más si el entorno laboral presenta problemas organizacionales, sobrecarga de trabajo y presiones para realizarlo, falta de seguridad laboral, etc. sumadas a problemas económicos y diferencias culturales de la población entre otros.(5,11)

El Hospital San Juan de Dios de Pisco, en el servicio de Emergencia brindan atención inmediata a todo paciente el cual está en peligro su vida la Enfermera/o que labora en los servicios de triaje, tópico de cirugía, medicina, ginecología, pediatría y shock-trauma tiene como función principal asegurar una atención integral e individualizada al paciente de acuerdo a su grado de daño, diagnóstico y tratamiento.(12,13,14)

Durante el desarrollo de mi trabajo se observa que a la llamada del paciente las Enfermeras no responden, levantan la voz cuando los familiares de los pacientes le preguntan sobre los tramites, medicación a comprar. Además de ello refieren: "...he tenido una guardia terrible...me siento agotada...no puedo quedarme a la reunión, me espera trabajo en casa...", "me siento agotada, pero tengo que cumplir con mis obligaciones...", "tengo ganas de irme.." entre otras expresiones. (4,6)

Además se evidencia en el personal ausentismo, tardanzas, conflictos familiares, e interpersonales, al interactuar con la Enfermera Jefe refiere que existen problemas psicosomáticos (cefaleas, dolores lumbares, insomnio, etc.), faltos de motivación para el trabajo, entre otros. (7,8)

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto anteriormente se planteó la pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco-2013?

C. JUSTIFICACION

La investigación se justifica porque es necesario identificar la presencia del SB en nuestro medio y el impacto que éste tiene en la salud de las enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Pisco, información que servirá a las autoridades de la Dirección del Hospital, a la Jefatura de Enfermería y al Colegio de Enfermeras de Ica para establecer las medidas pertinentes para su manejo así como para establecer las acciones preventivas y de promoción de la salud en este importante grupo laboral.

Dado que no existen estudios locales sobre el tema, la investigación aporta datos originales que valoran la presencia del SB en nuestro medio.

La relevancia social de la investigación es que permitió conocer el nivel de SB en el personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Pisco, lo que permitirá establecer medidas correctivas que redundarán en la mejora de la calidad de la atención de quienes actualmente la padecen.

La relevancia profesional de la investigación es que permitió actuar sobre una problemática actual de la salud emocional y mental de las enfermeras peruanas.

La investigación fue viable porque se contó con la participación de todas las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, así como se tuvo un instrumento validado a nivel nacional e internacional en idioma castellano de fácil aplicación y valoración. Y fue factible porque no presentó mayores dificultades técnicas ni económicas para su ejecución.

D. OBJETIVOS

GENERAL.

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2013.

ESPECÍFICOS.

- Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia en la dimensión Agotamiento emocional.
- Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia en la dimensión de despersonalización.
- Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia en la dimensión de realización personal.

E. PROPOSITO

El propósito del presente estudio está orientado a proporcionar información válido, actualizada y confiable acerca de la magnitud del problema al examinar el volumen de enfermeras desgastadas profesionalmente, y así ser valorado por los directivos del hospital y por la división de enseñanza para encontrar medidas de apoyo para prevención del síndrome.

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión bibliográfica, se han encontrado algunos estudios relacionados con el tema a investigar. Así tenemos:

A NIVEL INTERNACIONAL

Romana Albaladejo, Rosa Villanueva; Orteja Pastasio, Paloma; Me Calle Y Domínguez, en el 2004, en España realizaron un estudio sobre **“El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid”**. Objetivo: determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y de sus componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Material y método fue de corte transversal, la muestra fue de 622 profesionales clasificados en dos categorías enfermeros/as y auxiliares/técnicos el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Las conclusiones entre otras fueron:

“...que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares y técnicos; el agotamiento emocional es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias, y el burnout es más alto en áreas de oncología y urgencias... “ Los profesionales que respondían que su labor era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el burnout y sus tres dimensiones. A menor grado de satisfacción mas altas son las puntuaciones en las 4 escalas. Como conclusiones consideraron que el perfil del sujeto afecto del Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y

un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.”
(13)

Adali, E.; Priami, Rn; Evagelou, Rn; Mougia, N.; Ifanti, el 2006, en Grecia realizaron un estudio titulado **“Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos”**. Objetivo tuvo como examinar el nivel de afectación del “quemado” experimentando con el personal de Enfermería que trabajaba con pacientes psiquiátricos así como aquellos factores relacionados con el trabajo que contribuyen al desarrollo de dicho síndrome. Material y métodos: La muestra estuvo conformada por 199 miembros del personal de enfermería de cinco hospitales psiquiátricos, dos hospitales generales psiquiátricos y tres departamentos de psiquiatría de Hospitales generales de Atenas. El instrumento fue el Inventario del Síndrome del Quemado de Maslach y la Escala de Ambiente de Trabajo de Moos para valorar tanto el Síndrome del quemado en enfermeras como los factores medio ambientales. Las conclusiones fueron entre otras:

“... que en general la afectación por el síndrome de Burnout parece estar en niveles moderados.El agotamiento emocional del personal de enfermería que trabajaba en hospitales psiquiátricos era estadísticamente relevante al ser comparado con el del personal de los departamentos de psiquiatría de hospitales generales. La edad se relaciona de forma positiva con los logros personales. Se observó una correlación significativa desde el punto de vista estadístico entre la disminución del agotamiento emocional y la despersonalización y el tiempo pasado cuidando y comunicándose con los pacientes en tanto que aumentan los logros personales. Concluyeron que los factores que influyen en el ambiente laboral están directamente conectados con el desarrollo del Síndrome del Quemado en el personal de Enfermería.”
(14)

Grau E. el 2007 realizaron un estudio titulado **“El Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal”** en 11,530 profesionales

sanitarios de habla hispana (51% varones, edad media de 41.7 años) a través del portal sanitario Intramed, encontraron que la prevalencia del SB fue de 14.9% en profesionales que vivían en España, 14.4% en Argentina, y 7.9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2.5% y 5.9%. Sus hallazgos fueron:

Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12.1%, Enfermería del 7.2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0.96), tener hijos (OR=0.93), la percepción de sentirse valorado (OR=0.53), el optimismo (OR=0.80), la satisfacción profesional (OR=0.80) y la valoración económica (OR=0.91).(15)

Cogollo M.Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. el 2010, en Colombia publicaron un estudio analítico transversal titulado “**Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia**” con el objetivo de determinar la prevalencia del desgaste profesional y sus factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de cuatro instituciones de salud de Cartagena, aplicaron la versión española del MBI en 173 personas, cuya edad media fue 34.5 ± 8.6 años, el 72.4% eran auxiliares de enfermería y 27.6% profesionales de enfermería. La prevalencia del desgaste profesional fue 26.6% y los factores que se asociaron fueron insatisfacción laboral (OR=22.80; IC95% 3.02-172.2) y edad menor de 40 años (OR=2.84; IC95% 1.28-8.82). Concluyeron

“que la prevalencia del desgaste profesional es alta en el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias de Cartagena y la edad menor de 40 años así como la insatisfacción laboral se asocian significativamente al SB profesional.” (16)

Morales V; Choque M; Espíritu AN; Miller G; Maman i A, Mamani P. el 2012 en Bolivia realizaron un estudio descriptivo transversal titulado **“Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Daniel Bracamonte gestión 2012”** en 15 enfermeras en distintos servicios del Hospital Daniel Bracamonte con el cuestionario MBI de Maslach. Reportan que:

“la prevalencia global del SB es del 60%, y de sus dimensiones fueron: agotamiento emocional 60%, despersonalización 84% y realización personal baja 38%. De las enfermeras con SB, el 54% refieren vivir con su familia, el 50% tienen hijos y realizan actividades extracurriculares. Sólo hallaron mayor nivel en las enfermeras con edad entre 20 a 30 años, y no hallaron asociación entre el SB y el estado civil, presencia de hijos, ni la realización de actividades extracurriculares.” (17)

Peña M,A; Hernández B,M; Zayas A,L; Coba P.V el 2012 realizaron en Cuba un estudio descriptivo transversal titulado **“Desgaste profesional del personal de enfermería. Isla de la Juventud. Enero-Diciembre 2012”** en 36 enfermeras en la Isla de la Juventud. Reporta que:

“el 94.4% eran del sexo femenino y el SB tuvo niveles altos en 41.7%, medio 33.3% y bajo 25%. Predominó la falta de realización personal en el 58.3%, seguido del agotamiento emocional en 36.1% y despersonalización 19.4%.” (18)

Suárez C, AE. el 2013 realizó un estudio descriptivo titulado **“Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de la Policía Nacional Guayas n2.”** en 54 enfermeras del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayas N° 2 de Guayaquil-Ecuador con el objetivo de determinar la prevalencia del SB en enfermeras utilizando el cuestionario MBI de Maslach. Reporta que:

“93% eran de sexo femenino, 54% con edad entre 31-40 años, 42%casadas y 35% con otros trabajos. Reportan un alto agotamiento

emocional (74%) en el personal de enfermería tanto policial como civil, alta despersonalización en el 84% baja realización personal (11%)” (19)

Sanjuan E,L.; Arrazola A,O.; García M,LM. el 2014, en España realizó un estudio titulado **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca”** en 22 enfermeras con el BMI en su versión validada en idioma español con valores de fiabilidad alfa de Cronbach aceptables (0.90 para agotamiento emocional, 0.79 para despersonalización y 0.71 para realización personal). Reportan:

“una edad media de 40.8±9.4 años (rango 27-58 años), 95.5% eran mujeres y una prevalencia del SB de 31.8%. En cuanto a las dimensiones: agotamiento emocional 50% nivel bajo, 40.9% nivel alto y 9.1% nivel medio; despersonalización 45.5% nivel alto, 22.7% nivel medio y 31.8% nivel bajo, y realización personal 59.1% nivel bajo, 31.8% nivel alto y 9.1% nivel medio. No hallaron diferencias estadísticas significativas en relación a la edad ($p=0.067$) ni servicio hospitalario. ($p=0.630$).” (20)

Seguel F, Valenzuela S. el 2014, realizaron un estudio transversal correlacional explicativo en centros hospitalarios de alta complejidad de dos ciudades representativas del sur de Chile titulada **“Relación entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios”** en 101 enfermeras y 235 técnicos de enfermería con más de dos años de experiencia laboral con el objetivo de identificar la relación que existe la fatiga laboral y el SB aplicando la escala de fatiga *Check list individual Strength* (CIS) y MBI de Maslach. La edad media de su serie fue 41 ±11.2 años, 86% del sexo femenino, 55.8% casados, 71.7% con hijos, el 34.1% refiere que las condiciones laborales son regulares y el 56.7% que son buenas,

para el 54.9% el trabajo es exigente y para el 38.3% muy exigente. Hallaron que:

“El 51.5% presentó fatiga baja, y el SB en su dimensión agotamiento emocional fue media-baja en el 86.8%, despersonalización media baja en el 92.7% y realización personal alta en el 93.8%. La prevalencia del SB fue 6.2%. Hallaron alta correlación de la fatiga específicamente con la dimensión agotamiento emocional ($Rho = 0.680$, $p=0.000$) lo que demuestra que existe influencia directa de esta en el SB.” (21)

Benítez M, Rodríguez E. el 2014 realizaron un estudio descriptivo transversal titulado **“Síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo”** en 69 enfermeras con el objetivo de conocer la prevalencia del SB y los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Público de Montevideo-Uruguay. Aplicaron el cuestionario BMI de Maslach y hallaron una prevalencia del SB del 24%. El 84% tenían más de 40 años de edad, el 50% son casados y 75% tienen hijos; el 86% tenían más de 5 años de servicio, el 65% refería estar desmotivada y el 80% tenía multiempleo. Reportan que:

“Para el agotamiento emocional: alto en 33%, medio en 32% y bajo en 31% de los encuestados. La despersonalización mostró niveles bajos en el 47%. El 45% presentó niveles bajos de realización personal.” (22)

Muñoz O, YA; Osorio M, DM; Robles D, EP; Romero F, YE. El 2014 realizaron un estudio transversal titulado **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014”** en 174 enfermeras en un hospital de una ciudad colombiana para determinar la prevalencia del SB y su relación con

variables sociodemográficas aplicando el BMI de Maslach. Reportaron que:

“una prevalencia del SB del 20.1% (IC95% 13.9-26.4) y un 52% con riesgo de padecerlo. Reportan que su serie tenía edad media de 33.7 ± 9.2 años, 84.5% fueron mujeres y 45.4% solteras. Hallaron que el SB en las enfermeras se correlacionaba sólo con el número de hijos ($p=0.026$) y ser de sexo masculino ($p=0.002$), pero no se demostró correlación con el tiempo de labor en el hospital.” (23)

Sánchez A,P., Sierra O,VM. El 2014, realizaron un estudio transversal titulado **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI”** con el objetivo de determinar el SB en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal de Cuba. Aplicaron el BMI de Maslach en 68 enfermeras. Reportan que:

“el 32.3% tenían entre 35-44 años, y el 26.5% con menos de 5 años de experiencia laboral. Hallaron SB en el 14.7% y tendencia a padecerlo un 45.6%. El agotamiento emocional fue 19.1% con nivel alto, 20.6% nivel medio y 60.3% nivel bajo; la despersonalización fue 23.5% nivel alto, 30.9% nivel medio y 45.6% nivel bajo. Además señalan que el perfil del trabajador que padece SB sería: ser de sexo femenino, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.” (24)

De La Cruz DP,E. el 2014 realizó un estudio transversal titulado **“Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria”** aplicando el cuestionario BMI de Maslach a 50 enfermeras del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid-España. Reportan que:

“el 92% eran del sexo femenino, con edad media de 42.15 ± 9.94 años, 76% casados, 60% con hijos con una media de tiempo de ejercicio profesional de 16.54 ± 9.44 años y una antigüedad en el servicio de 7.07 ± 7.07 años. Hallaron una prevalencia del SB del 14% y 24% con

riesgo alto de padecerla. Un 42% de los participantes presentó niveles altos de agotamiento emocional, un 40% obtienen niveles altos de despersonalización y un 44% obtienen bajos niveles de realización personal. Además el perfil del sujeto con SB se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral de más de 10 años y esfuerzo físico.” (25)

Acevedo F, L el 2014 realizó un estudio correlacional titulado **“Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería”** en una muestra de 138 enfermeras de dos hospitales (Hospital General de Taxco y Hospital General de Iguala) aplicando el cuestionario BMI de Maslach. Reportan que el 48.6% tenían entre 25-34 años, 58% casados, 44.2% entre 5-10 de experiencia laboral.

“Hallaron un nivel medio de SB en ambas hospitales (H. Taxco 78.8% y H. Iguala 67.2%). Sólo hallaron significancia estadística entre SB y el turno de trabajo ($p<0.05$)” (26)

A Nivel nacional

Chang L, M; Rodríguez R, CE; Venegas A,C. el 2001 realizaron un estudio descriptivo transversal titulado: **“Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval”** para identificar los factores laborales y su relación con los niveles de estrés en las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval. Hallaron que:

“las enfermeras presentan un nivel de estrés medio con tendencia a alto con un 53.3% y 24.4% respectivamente. Los factores laborales que predominan en relación a los niveles de estrés de las enfermeras fueron el 57.8% presentó un nivel de estrés medio con tendencia a alto en los factores de presión y exigencia, mientras que el 51.1% presentó un nivel de estrés alto con tendencia a medio en los factores organizativos y las relaciones humanas.” (27)

Durand y Espinoza (2002) realizaron un estudio titulado “**Nivel de stress en enfermeras en hospitales nacionales de Lima Metropolitana**” con el objetivo de determinar el nivel de estrés en enfermeras en Hospitales Nacionales, identificar los factores generadores de estrés, los mecanismos de afronte utilizados y establecer la repercusión del estrés de las enfermeras en el cuidado de Enfermería. Reportan que:

“existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de estrés manejable que se manifiesta en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.” (28)

Valdivia R, Méndez S. el 2003 en Cusco, realizaron un estudio titulado “**Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco**” estudiaron a 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de EsSalud. Estos autores validaron el inventario BMI mediante el análisis factorial de cada ítem del cuestionario, determinando con la correlación inter-ítems valores de: $DF=23$, media cuadrada= 4.5435 , $F=18.1005$, $Alpha=0.8209$, ítem Alpha estandarizado = 0.8113 .

“Detectaron SB de grado bajo en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras. Encontraron asociación estadísticamente significativa con las variables: sexo masculino, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral.” (29)

Dávalos Pérez, Hilda en el año 2006, en Lima realizó un estudio sobre el “**Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa**”, el objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho

hospital y establecer relación del nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo de las enfermeras. Material y método: el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa. El instrumento fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otras:

“Que un 60 % de enfermeras tiene un nivel medio de Estrés Laboral, un 21% un nivel bajo y un 19% un nivel alto. La mayoría de enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36-43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras (o) y casadas (o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia.”(30)

Morales Lindo, Cinthia en el año 2006, en Lima realizó un estudio sobre el **“Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño.** Objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho hospital. Material y Métodos: el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 76 enfermeras que laboran en áreas críticas Hospital Nacional de Salud del Niño. El instrumento fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otras:

“Que de 63.2% de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado, en la dimensión de AE un 61.8% un nivel moderado, en la

dimensión de DP 51.3% un nivel moderado y en la realización personal el 65.8% un nivel moderado.” (31)

Gamonal Mosaurieta YL, García Vargas CM, Silva Matheus ZI. El 2008 realizaron un estudio titulado **“Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas”**. Para determinar la existencia del SB en enfermeras de Lima que laboran en un hospital de nivel III perteneciente al MINSA. Utilizaron el cuestionario BMI de Maslach en versión traducida y validada en el Perú, Encontraron que:

“hallando un predominio del nivel alto en todas las dimensiones de SB: agotamiento emocional en 67%, despersonalización en 80% y baja realización personal en 66%.” (32)

Núñez Paredes, Vanessa Tatiana en el año 2010, en Lima realizó un estudio sobre el **Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San José del Callao**, El objetivo fue determinar el nivel del síndrome del Burnout en las enfermeras del Hospital San José del Callao. Material y Método fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 enfermeras del Hospital San José del Callao. La Técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario del Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones fueron entre otras:

“Un porcentaje considerable tiene un nivel de síndrome del Burnout medio seguido de bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada del trabajo, creen que están trabajando demasiado ,sienten que los pacientes los culpan por algunos de sus problemas ,se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar. En la dimensión de cansancio emocional y despersonalización la mayoría tienen un nivel bajo a medio referido a que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, sienten que trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, se sienten quemados por su trabajo, se sienten frustrado por su trabajo , sienten que trabajar

directamente con personas le producen estrés, sienten que tratan a algunos de sus pacientes como si fueran objetos impersonales ,sienten que se han vuelto más insensible con la gente desde ejercen su profesión, se preocupan que este trabajo los endurezca emocionalmente ,sienten que los pacientes los culpan por algunos de sus problemas y en la dimensión de realización personal un porcentaje considerable tienen un nivel de alto a medio referido a que comprenden fácilmente como se sienten sus pacientes, sienten que tratan muy eficaz los problemas de sus pacientes.”(33)

Ameghino A.; Chumioque C; Cieza R; Fernández J. El 2011 realizó un trabajo titulado **“Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico pertenecientes al MINSA y ESSALUD periodo Mayo-Julio del 2011”** en una muestra del personal de salud perteneciente al MINSA y ESSALUD de Lambayeque, determinaron la prevalencia del SB en dichas instituciones. Se obtuvo que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, el 41% de la población presentaron SB, en el Hospital Naylamp el 48% y en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui el 11% de los evaluados presentaron SB. Reporta que:

“Por otro lado, referente a los hospitales pertenecientes al MINSA, tenemos que en el Hospital Regional Docente Las Mercedes el 45.5% de trabajadores presentaron este síndrome, 25% en el Hospital Docente Belén y ninguno en el Hospital Referencial de Ferreñafe” (34)

Yslado M,R, Atoche B,R; Cermeño D, B; Rodríguez A,D; Sánchez B,J. el 2012 realizaron un estudio titulado **“Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de Salud, Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash”** evaluaron a 76 profesionales de salud con el objetivo de este trabajo analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el SB de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash-Perú. Ingresaron al estudio médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos,

psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad a quienes aplicaron el cuestionario BMI de Maslach.

Hallaron que el 57.9% de los profesionales de salud presentan SB en fase inicial, el 14.5% en fase intermedia y el 27.6% en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p<0.05$). Según las dimensiones estudiadas, una proporción del 67.1% muestra cansancio emocional alto, 61.2% despersonalización alto y 55.7% un nivel bajo de realización personal. También demuestran relación estadísticamente significativa del SB con los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital). (35)

Vilela A,YP. El 2013, realizaron un estudio transversal titulado **“Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar. Tesis para optar el título de licenciada en Psicología”** para conocer las relaciones entre los 5 factores de la personalidad y las 3 dimensiones del burnout en una muestra de 55 enfermeras de la unidad hospitalaria de Medicina Interna de un Hospital Militar de Lima aplicando los cuestionarios MBI y el NEO-FFI. La confiabilidad del MBI para la dimensión de agotamiento emocional fue un alfa de Cronbach de 0.91, realización personal con un alfa de 0.78 y despersonalización con un alfa de 0.75. Hallaron que:

“las enfermeras tenían agotamiento emocional en 60% nivel alto, 25.5% medio y 14.5% bajo; despersonalización en 43.6% nivel alto, 27.3% nivel medio y 29.1% bajo; en realización personal el 69.1% reportó nivel bajo, 9.1% medio y 21.8% alto. A partir de estos datos, encontraron que 34.5% padecen del SB, el 23.6% con tendencia a desarrollarlo, 21.8% con riesgo de padecerlo y un 20% estaban sanas. Obtuvieron correlaciones inversas entre los factores de personalidad extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia, y las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y

realización personal. Por ello, concluyeron que los factores de personalidad guardan relación con el SB.” (36)

Mera O,DA; More D,EN. El 2013, realizaron un estudio descriptivo titulado **“Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013”** para determinar si existen diferencias en las dimensiones del SB entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo. Evaluaron 141 enfermeras con el cuestionario BMI de Maslach con un nivel de confianza del 99%. Hallaron diferencias en dos de las dimensiones del SB, siendo estas, el agotamiento emocional y despersonalización. Hallaron:

“El nivel alto de agotamiento emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%).” (37)

F.2. BASE TEÓRICA:

Generalidades

Gil Monte cita a Tucotte, 1986. Indica que la calidad de vida laboral o calidad de vida en el trabajo es un concepto relacionado con la calidad de las condiciones de trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total.(11,12)

Se busca humanizar el lugar de trabajo y dar respuesta a las necesidades individuales del trabajador a través de la mejora de la calidad de vida laboral. Por lo tanto, al hablar de la calidad de vida laboral estamos obligados a reconocer el diseño de puestos, la organización y ordenación del trabajo, como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales que pueden amenazar la

salud de los trabajadores. Así mismo, es necesario considerar la noción de estrés al hablar de calidad d vida laboral, y toda definición de carácter psicológico de la calidad de vida laboral debe considerar algún tipo de evaluación del estrés laboral y de sus resultados. El ritmo de vida de la sociedad occidental ha generado un incremento del estrés laboral y de los problemas asociados a el. Estos problemas inciden de manera significativa en la tasa de accidentes laborales, en la tasa de ausentismo, abandono de los trabajadores, al mismo tiempo que se hacen que disminuya su compromiso hacia la organización. (13)

El incremento en el gasto de personal que todo ello conlleva, y la repercusión en organizaciones ofrecen a sus clientes, ha despertado el interés de los directivos, administradores y sindicatos por este fenómeno, y la necesidad de generar soluciones dirigidas a su prevención y tratamiento, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo califica al Síndrome de Burnout como una enfermedad moderna. El estrés laboral es un proceso complejo que se desarrolla cuando un desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos del individuo origina un cambio en su estado habitual de bienestar. (2,15,22)

Es necesario distinguir entre el estrés negativo y positivo. En multitud de ocasiones en la vida es necesario experimentar determinados niveles de estrés para que el organismo funcione de manera adecuada. La indolencia en el entorno laboral puede originar un aumento de accidentes por la disminución de la atención del individuo y lentitud de sus reflejos. La adrenalina y otros neurotransmisores que se liberan en situaciones de estrés son beneficiosos siempre y cuando sus niveles sean moderados y no se cronifiquen excesivamente en el tiempo. Los estresores son estímulos que, tras su percepción y evaluación, generan esa

respuesta en los individuos, pueden ser calificados como una exigencia, situación o circunstancia que altera el equilibrio del individuo e inicia las respuestas al estrés. El resultado es la puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento, que son un conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos para manejar las condiciones del entorno o las emociones. La eficacia de las estrategias de afrontamiento determina que se mantengan o desaparezcan los resultados del estrés, esto es, las respuestas fisiológicas y psicológicas que el individuo desarrolla durante el proceso. Antes de la década de los 70' se pensaba que el SB era un problema socialmente inexistente por lo tanto no captaba la atención de los expertos; sin embargo el fenómeno del SB siempre ha existido, sólo que debido a los cambios sociales, culturales y organizacionales, entre estos la nueva organización del trabajo, los cambios en los sectores ocupacionales, el cambio en la concepción de la relación profesional entre los trabajadores, han contribuido a la difusión del fenómeno, considerado hoy en día un problema, por el número de bajas laborales y consecuencias sobre el éxito de una organización por lo tanto merece ser considerado por las autoridades que regulan el mundo del trabajo y de salud, y mejorar la calidad de vida laboral de los empleados.(23,24)

La calidad de servicios exigido por los clientes y por las organizaciones a los trabajadores requiere elementos de carácter emocional (inteligencia social y habilidades sociales, expresar emociones socialmente deseadas, se requerirá expresión de las mismas emociones de los clientes) y no solo infraestructura e interacción social. Esta demanda de atención y de implicación emocional va afectar a la salud mental de los trabajadores. (25)

Según algunos diarios españoles: "El País," "Europa Press", etc. Señalan que los profesionales de la sanidad y de la enseñanza son

proclives a generar el SQT, ya que permanecen en mayor contacto con los demás, agobiados por las demandas del público y controlados por sus supervisores.(14)

CONCEPTO DE SINDROME DE BURNOUT

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra quien simboliza el burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral, ya que es este el que puede provocar dichas reacciones.

Pines y Kafry en 1978 definen el burnout "como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal". Posteriormente, Dale (1979) es uno de los que inician la concepción teórica del burnout entendido como consecuencia del estrés laboral y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo. (26)

Cristina Maslach, Psicóloga Social en 1986, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout (quemado.) Esta autora lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas, es decir de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el "cliente": médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. (32)

L. Mediano Ortega y Fernández Canti (2001) definen el Síndrome de Burnout como una enfermedad laboral y emocional, que suele

producirse en entornos de estrés laboral continuo, es decir es una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con la gente.

Una publicación periódica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, califica al Síndrome de Burnout como un síndrome de desgaste profesional que se manifiesta en profesionales sometidos a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son : agotamiento físico y psíquico, actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y sentimientos de insatisfacción personal con las tareas que se han de realizar, y que suele producirse fundamentalmente en el personal sanitario y en profesionales dedicados a la enseñanza.

Perlman y Hartman (1982) concluyen que el SB puede definirse como una respuesta al estrés laboral crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. También concluyen que el instrumento de medida para dicho síndrome es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento de medida se explicara detalladamente más adelante. (38)

Actualmente el SB es considerado por institutos especializados como un trastorno mal adaptativo crónico, en asociación con demandas psicosociales de trabajar directamente con personas y puede originarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos; se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando estos tienen problemas o motivos de sufrimiento, también es llamado Síndrome de desgaste Profesional. (15,16,17)

Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) o Síndrome del Quemado. En ocasiones se considera al SB como una patología emergente y se alude a él como uno de los nuevos riesgos psicosociales del trabajo, este fenómeno no es nuevo en el mundo laboral, la diferencia en relación a décadas pasadas radica en una cuestión epidemiológica; los cambios sociales ocurridos en el primer mundo, la nueva ordenación del trabajo, los cambios en los sectores ocupacionales, el cambio en la concepción de la relación profesional entre los trabajadores, y entre estos y los clientes o usuarios de las organizaciones, han contribuido a la disfunción del fenómeno, hasta el punto de constituir un problema. Así mismo se indica que el SB tiene su origen en el entorno del trabajo y no en el trabajador. (39)

Para Gil-Monte (2005), El SB es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes, con las que se relaciona el trabajador o profesional en su trabajo. Como consecuencia de esta respuesta aparecen disfunciones conductuales y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización, y en el peor de los casos resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral. El autor considera al estrés laboral como precursor del deterioro de la salud mental, es forma de acoso psicosocial en el trabajo, pues el trabajador se ve desbordado por las demandas emocionales de las personas a las que tiene que atender su trabajo, pacientes en el caso de profesionales de enfermería, y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial su entorno social. Del mismo modo hace hincapié señala que cualquier trabajador profesional con gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y

que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar SB. Se trata de trabajadores y profesionales que exigen entrega, implicación en el trabajo idealismo y servicio a los demás, con un alto grado de autoexigencia. Un alto grado de autoexigencia, conlleva a asumir gran número de responsabilidades y a implicarse excesivamente en el ejercicio del trabajo. “Todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse”.(41)

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL SINDROME

EL SB supone un problema psicosocial importante, debido a que el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores que lo sufren tiene repercusiones negativas sobre la organización entre estos ausentismo, rotación, disminución de la productividad, entre otros y dado que su incidencia es alarmante en grupos de profesionales sanitarios el deterioro de su calidad de vida también conlleva repercusiones sobre los usuarios o clientes de servicio, y sobre la sociedad en general, además, la experiencia demuestra que a partir de determinados niveles el SB se convierte en una patología de actividad laboral. (18)

ETIOLOGIA DEL SINDROME

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a

que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. Por otra parte algunos estudios obtienen que con el paso de los años disminuye la frecuencia del SB para alguna de las dimensiones del MBI se obtienen significados de tipo curvilíneo, de manera que la frecuencia de los síntomas se incrementa con la edad y a partir de un determinado momento su frecuencia disminuye significativamente. (19)

Según Gil - Monte Los profesionales que se encuentran en el intervalo que va desde 30 a 50 años, aproximadamente, presentan niveles más elevados. Esto puede ser debido a la abandono de profesionales o a la capacidad de éstos para adquirir estrategias de afrontamiento adecuadas para el manejo del SB fruto de la experiencia laboral.

Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En relación con el trabajo, las mujeres presentan más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, cuando tienen que compaginar su realidad laboral con la familiar y personal. Entre otras características, parece que las mujeres sienten un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres.

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. Henry D. Chertok F. Keys C. han propuesto que el soporte familiar actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobre implicación en el trabajo dificultarían la presentación del síndrome en los profesionales.

La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. (20)

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (21)

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente . Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores.

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (22)

El estrés laboral es un predisponente esencial del Síndrome de Burnout, pero no la causa. Sin estrés laboral previo no existe burnout (difícil que se origine) pero no significa que sufrir estrés laboral vaya a producir necesariamente el síndrome. El estrés laboral dependerá de las características de la personalidad, educación, nivel cultural, tipo de empleo, integración social, etc.

Una variable que ha contribuido al desarrollo más frecuente del SQT es la población heterogénea. Los movimientos migratorios obliga a trabajar con personal de diferente cultura, dificulta la comunicación, el entendimiento y la colaboración de clientes y el desarrollo de actitudes negativas hacia los colectivos, “diferentes”. Junto a ello las actuales condiciones de cambio social por las que atraviesan ciertos colectivos profesionales (como es el surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio profesional, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones , cambios en los programas de educación y formación, el rápido avance tecnológico, aumento de la demanda cualitativa y cuantitativa de servicios por parte de la población, entre otros), han originado que las organizaciones propicien el desarrollo de

disfunciones en los roles profesionales, e incidan en el desarrollo de este síndrome. (23)

Variables que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout según Álvarez G. y Fernández R. (1991):

- Los motivos ideológicos que les impulsaron a elegir esa profesión
- El hecho de que el trato directo con los pacientes y sus familiares suele ser emocionalmente existente para el trabajador
- La naturaleza de la enfermedad de los pacientes les hace enfrentarse en ocasiones con el fracaso terapéutico o con
- El volumen del trabajo y las presiones para realizarlo
- La falta de información sobre el cometido que han de realizar y de cómo se hace. Este problema suele estar a menudo presente en el modelo medico jerarquizado.
- El apoyo laboral no parece ser suficiente con la sola colaboración de reuniones formales, sino que los encuentros han de cubrir algunas necesidades emocionales y de compañerismo. En cuanto a las variables personales, aquellos que se sientan más responsables de la recuperación de sus pacientes, resultaban ser los sujetos más vulnerables al desarrollo de algún tipo de sintomatología, precisamente porque hacían recaer sobre sí el peso de los resultados.
- Variables de entrenamiento profesional. No cabe duda de que la falta de formación práctica en Escuelas y Universidades se convierten en una trampa para los jóvenes que inician en el ejercicio de sus labores. Según Wilder y Plutchik alguno de los errores más frecuentes son:
 - o Excesivos conocimientos teóricos.
 - o Escaso entrenamiento en habilidades prácticas
 - o Inexistencia del aprendizaje de técnica de autocontrol emocional y de manejo de la propia ansiedad

- o Falta de formación sobre el funcionamiento de las organizaciones en las que van a desarrollar su trabajo.
- o En el caso de los cuidados paliativos, la falta de formación es absoluta para médicos y enfermeras y esta carencia de preparación constituye un factor determinante.

SÍNTOMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

Principales síntomas psicológicos del Síndrome del Quemado por el Trabajo (SQT) según Gil – Monte

o Síntomas Cognitivos

- Sentirse contrariado
- Sentir que no valora tu trabajo
- Percibirse incapaz para realizar tareas
- Pensar que no puedes hacerlo todo
- Pensar que trabajas mal
- Falta de control
- Verlo todo mal
- Todo se hace una montaña
- Sensación de no mejorar
- Inseguridad
- Pensar que el trabajo no vale la pena
- Pérdida de autoestima

o Síntomas Afectivo – Emocionales

- Nerviosismo
- Irritabilidad y mal humor
- Disgusto y enfado
- Frustración
- Agresividad
- Desencanto
- Aburrimiento

- Agobio
- Tristeza y depresión
- Desgaste emocional
- Angustia
- Sentimientos de culpa

o Síntomas Actitudinales

- Falta de ganas de seguir trabajando
- Apatía
- Irresponsabilidad
- Escaquearse
- Pasar de todo
- Estar harto
- Intolerancia
- Quejarse de todo
- Evaluar negativamente a los compañeros
- Romper con el entorno laboral
- Ver al paciente como un enemigo
- Frialidad a los pacientes
- No aguantar a los pacientes
- Indiferencia
- Culpar a los demás de su situación o Síntomas Conductuales
- Aislamiento
- No colaborar
- Contestar mal
- Enfrentamientos o Síntomas Fisiológicos
- cansancio

Álvarez G. y Fernández R. describen una serie de síntomas asociados al síndrome de Burnout. Se puede clasificar en 4 Grupos. (24)

a. Psicósomáticos:

- Fatiga crónica
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Problemas de sueño
- Úlceras u otros desórdenes gastrointestinales
- Pérdida de peso
- Hipertensión
- Asma
- Dolores musculares
- Pérdida de ciclos menstruales

b. Conductuales:

- Ausentismo laboral
- Abuso de alcohol y drogas
- Aumento de conducta violenta.
- Comportamiento de alto riesgo

c. Emocionales:

- Distanciamiento efectivo
- Irritabilidad, celos
- Incapacidad para concentrarse
- Baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo
- Ideación suicida

d. Defensivos:

- Negación de la emociones
- Atención selectiva (sobre los pacientes)
- Ironía, racionalización
- Desplazamiento de afectos (25)

EFFECTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Aparte de los síntomas que sufre el sujeto, también va a repercutir sobre la familia y sobre la calidad de trabajo. El individuo se

quejará continuamente, hablará reiteradamente de su trabajo y se transformará en un problema para la familia. No es raro que los lamentos y agresividad se dirijan a otra persona (cónyuge) transformándose la situación en un riesgo de divorcio. Es frecuente que los sentimientos cínicos y negativos hacia la gente que se generan en el burnout, termine afectando, no solo a las personas relacionadas con el trabajo, sino a todo el mundo.

En el trabajo el resultado más evidente será una disminución del rendimiento que disminuye la motivación, erosiona la convivencia con los compañeros, rebaja la calidad de la asistencia sanitaria, impide cualquier felicidad personal o satisfacción profesional, incrementa los errores, esclerotiza la estructura sanitaria, obstaculiza cualquier intento de reforma laboral, aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación. Se trata a las personas como objetos, se cae en una rutina, lo que suele llevar implícito una menor atención a las necesidades humanas mostrando una menor sensibilidad hacia los sentimientos del usuario. Esta deshumanización en trabajo puede traer como consecuencia el uso de medidas inapropiadas.

En las fases precoces, el profesional se desconecta emocionalmente del trabajo, más adelante se desconecta físicamente (llega tarde falta con frecuencia a su trabajo), si la situación se mantiene pronto pensara en cambiar de oficio, donde tenga apenas contacto con la gente.(50)

El Síndrome de Burnout da lugar a una disminución de la productividad, es decir perjudica el desempeño laboral y conlleva a un deterioro de la calidad del cuidado. Así mismo este síndrome es un importante mediador patogénico que daña la salud del profesional tanto por los efectos directos que ocasiona, como los indirectos a través de adquisición de conductas nocivas para la

salud considerados estos como mecanismos de defensa (alcohol , drogas, tabaco, etc) es así que numerosos estudios revelan, con contundencia, que las tasas del alcoholismo y adicción a drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio, son varias veces superiores a las de la población general, Asimismo, las tasas de morbilidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente de tráfico son tres veces más altas entre profesionales de la salud (médicos y enfermeras) que en la población general. (26)

Manifestaciones mentales

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Manifestaciones físicas

Cefaleas, insomnio, algias osteo musculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc.

Manifestaciones conductuales

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. (2007)

Según Gil-Monte el Síndrome del Quemado por el Trabajo genera consecuencias de tipo personal, familiar y el desempeño laboral:

- Úlceras
- Infecciones respiratorias
- Enfermedades coronarias

- Insomnio
- Depresión
- Dolores de cabeza
- Alergias
- Suicidio
- Divorcio
- Ausentismo
- Sabotaje
- Accidentes laborales
- Deterioro de la calidad de atención
- Toma de decisiones con eficacia disminuida (27)

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Determinar el grado o nivel del Síndrome de Burnout es importante ya que en base a ello se conocerá en qué nivel el SB empieza a ser problemático para el individuo y para la organización. Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. El MBI es una herramienta validada para poblaciones españolas y mexicanas, no reportándose diferencias significativas con el cuestionario original.

El MBI mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 items. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 items. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. Así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del SB, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte estudios nacionales analizan el MBI y muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión

de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio. (50)

Los individuos con altas puntuaciones en sólo dos dimensiones (bajas en el caso de realización personal en el trabajo) de las tres que componen el MBI pueden ser considerados como individuos que han desarrollado el SB con mayor o menos intensidad dependiendo de las puntuaciones que presenten. (28)

SERVICIO DE EMERGENCIA

Ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

En algunos países, los servicios de urgencias se han convertido en importantes puntos de entrada para quienes no tienen otros medios de acceso a la atención médica. Personal de los equipos de tratamiento de pacientes de emergencia y proporcionar apoyo a los miembros de la familia. Los servicios de emergencia de la mayoría de los hospitales operan todo el día, aunque los niveles de dotación de personal intenten de reflejar el volumen de pacientes. La mayoría de los pacientes buscan el Departamento de Emergencia en la tarde y horas de la noche, y la dotación de personal refleja este fenómeno. Un departamento de urgencias requiere diferentes equipos y diferentes enfoques que la mayoría de las divisiones del hospital. Los pacientes suelen llegar con condiciones inestables, por lo que debe ser tratada rápidamente. Pueden ser inconscientes, y la información, tales como su historial médico, alergias, y el tipo de sangre no puede estar disponible. El personal del departamento de emergencias están capacitados para trabajar de forma rápida y eficaz, incluso con un mínimo de información.(29)

El personal del departamento de emergencias también debe interactuar eficazmente con los proveedores de atención pre-hospitalaria, tales como técnicos sanitarios, auxiliares sanitarios, y otros que en ocasiones se basa en el departamento de emergencias. Los proveedores de equipos pre-hospitalarios pueden usar equipos desconocidos para el médico promedio, pero los médicos del departamento de emergencias debe ser experto en el uso (y de forma segura la eliminación de) los equipos especializados, ya que los dispositivos tales como los militares anti-Pantalones de choque ("MACS") y férulas de tracción requieren procedimientos especiales. Entre otras razones, dado que debe ser capaz de manejar equipo especializado, los médicos pueden especializarse en medicina de emergencia, y los departamentos de emergencias emplean muchos especialistas de ese tipo. El personal del departamento de emergencias tienen mucho en común con la ambulancia y los bomberos, médicos de combate, equipos de búsqueda y rescate, y los equipos de respuesta a desastres. A menudo, la formación conjunta y ejercicios de práctica, se han organizado para mejorar la coordinación de este sistema de respuesta compleja. Los departamentos de emergencias más usados intercambian una gran cantidad de equipos con personal de ambulancia, y ambos deben prevé sustituir, devolver o reembolsar los artículos costosos. (30)

ROL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIA

La Enfermería de Urgencias y Emergencias aparece en un mundo en constante evolución, en el que los cambios se desarrollan vertiginosamente, con una capacidad técnica y científica como hasta ahora jamás conocida. Ésta adquiere su desarrollo en un momento en el que la Enfermería trata de potenciar, como nunca,

su identidad, con un aumento de su autonomía, de investigación propia, de búsqueda crítica de teorías y caminos que fundamenten la profesión y los cuidados.

La asistencia sanitaria evoluciona día a día, de manera dinámica. Se incorporan avances tecnológicos, nuevos conocimientos basados en estudios científicos, innovadoras formas de gestión y administración, etc., y así, aquello que hace unos años parecía imposible o simplemente no se tenía en cuenta, hoy cobra una notoriedad, cimentando la base para la creación de un nuevo concepto asistencial de salud.

El volumen de la atención urgente y la creciente demanda, ponen de manifiesto la evolución del desarrollo de estos servicios como un claro indicador de la necesidad de dotar de profesionales enfermeros especialistas, cualificados y expertos, los recursos de respuesta a la demanda ciudadana.

Comienzan a quedar atrás los tiempos en que los cuidados de Urgencias y Emergencias en los centros hospitalarios eran los primeros que recibían las personas con necesidades críticas. En este nuevo sistema se traslada la atención al lugar de los hechos: el hospital extiende un brazo imaginario que valora, prioriza, presta cuidados in situ y traslada a su núcleo central al paciente donde se complementa y perfecciona la asistencia.

Esta paulatina transformación de la conciencia sanitaria lleva consigo la formación de personal enfermero cualificado en el área de Urgencias y Emergencias, donde los cuidados a aplicar y tareas a realizar van a ir encaminados a la prevención, a prestar atención

integral al paciente y a la familia en situaciones muy especiales, además de participar activamente en la gestión y administración de los recursos.

Prestar atención integral a la persona para resolver, individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad. Entre sus funciones más notorias tenemos a:

- Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo a los diagnósticos que se caracterizan por su tecnología compleja.
- Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la enfermería clínica avanzada en urgencias y emergencias.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- Asesorar como expertos en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones. (31)

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

A continuación se presenta la definición de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

Son las respuestas expresadas por las enfermeras sobre las manifestaciones relacionadas al Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización Personal. El cual será obtenido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) expresando en alto, medio y bajo.

ENFERMERA:

Profesional de salud con título universitario de Licenciada en enfermería que labore en el Hospital “San Juan de Dios de Pisco” ejecutando acciones y procedimientos de enfermería que aseguren atención integral e individualizada al paciente.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió obtener información de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado.

B. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital “San Juan de Dios de Pisco” el cual cuenta con los servicios de emergencia, medicina, cirugía, ginecología, pediatría, neonatología, SOP y consultorios externos, el Hospital “San Juan de Dios de Pisco” ubicado en la Avenida Fermín Tanguis s/n en la Provincia de Pisco departamento de Ica. El hospital brinda atención durante las 24 horas del día en los servicios antes mencionados, cada servicio está a cargo de una Jefatura del servicio y enfermeras asistenciales asignadas en turnos rotativos de 12 horas laborales. (Guardias diurnas y nocturnas). Los pacientes atendidos en dicha institución padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud, y es la Enfermera quién establece una estrecha relación con los pacientes por lo que, están obligadas a hacer frente a las actitudes y comportamientos del paciente frente a la enfermedad. El servicio de emergencia se cuenta con 10 enfermeras, en el servicio de medicina se cuenta con 05 enfermeras, en el servicio de cirugía y SOP se cuenta con 15

enfermeras en el servicio de ginecología hay 05 enfermeras, hay 05 enfermeras en pediatría, se cuenta con 10 enfermeras en neonatología-Sala de Parto y 02 en consultorios externos.

C. POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por las 30 profesionales de enfermería que laboraban en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios de Pisco al momento de realizar el estudio.

Los criterios de inclusión fueron:

- Profesional de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios de Pisco
- Profesional que tenga más de un año de experiencia laboral en el Emergencia del Nacional San Juan de Dios de Pisco.
- Profesional de enfermería que aceptó participar voluntariamente en la investigación.

Los criterios de exclusión fueron:

- Profesional de enfermería con labores administrativas.
- Profesional de enfermería con licencia por vacaciones o discapacidad temporal durante el periodo del estudio o enfermeras en condición de apoyo (retén).
- Profesional de enfermería que no estuvo presente al momento de realizar la investigación por comisión o permiso durante el periodo del estudio.

D. TECNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se empleó un formulario autoadministrado, el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual esta validado internacionalmente. Por lo que resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio. Cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de enfermería en su trabajo y hacia los pacientes. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta (0-6) que van desde nunca a todos los días, describiendo así con qué frecuencia se experimenta cada situación descrita. Existen tres subescalas bien definidas, que conforman el Inventario que se describe en: Agotamiento emocional (EE): consta de 9 ítems, Despersonalización (DP): conformado por 5 ítems y Realización personal (PA): compuesta por 8. Las tres no pesan igual, las puntuaciones deben mantenerse separadas.

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se obtuvo la autorización del Director del Hospital Nacional San Juan de Dios de Pisco, así como de la Jefatura de Enfermería del servicio de Emergencias para ejecutar el estudio en las instalaciones del hospital.

Se sensibilizó y brindó información a todo el personal de enfermería que laboraba en el servicio de emergencia la segunda quincena de noviembre del 2013 referente a los objetivos y metodología del estudio para obtener el consentimiento informado, el cual fue aceptado por toda la población del estudio.

El cuestionario fue aplicado individualmente, durante el horario de

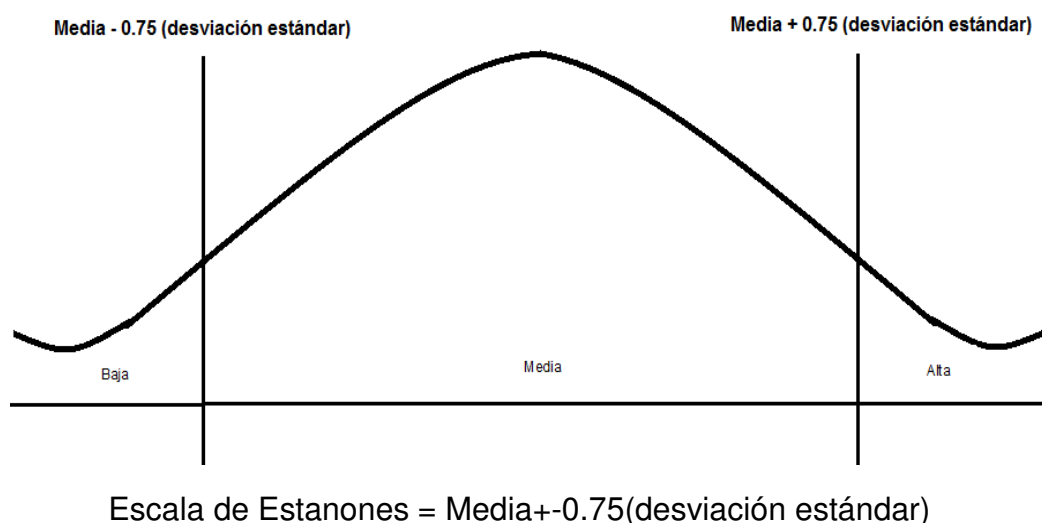
turno diurno y a cargo de la autora del estudio hasta lograr encuestar a toda la población. Cada enfermera firmó el consentimiento informado y, en promedio, las encuestas fueron resueltas en 30 minutos y no se presentaron inconvenientes en su ejecución.

F. PROCEDIMIENTOS DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Los datos fueron ingresados a una hoja de datos en el paquete estadístico Microsoft Excel obteniéndose una tabla de códigos y una tabla matriz (anexo 8) que sirvió como base de datos para elaborar las tablas y gráficos correspondientes a cada objetivo planteado por el estudio.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo con distribución porcentual de las variables cualitativas y medidas de tendencia central (medias y desviación estándar) de las variables cuantitativas.

Para clasificar el nivel de SB en las enfermeras y el nivel de las dimensiones del SB se aplicó la escala de Estanones siguiente:



Siendo la:

Categoría superior: $> \text{Media} + 0.75(\text{DS})$

Categoría intermedia: $> \text{Media} - 0.75(\text{DS})$ y $< \text{Media} + 0.75(\text{DS})$

Categoría inferior: $< \text{Media} - 0.75(\text{DS})$

De esta forma, para valorar el nivel de estrés laboral se obtuvo el puntaje global de cada enfermera con el BMI de Maslach y luego la media y desviación estándar. Siguiendo la Escala de Estanones, fueron clasificadas en tres niveles de SB (bajo, medio y alto) de la siguiente manera:

SB nivel alto: > 17 puntos

SB nivel medio: 13-17 puntos

SB nivel bajo: < 13 puntos.

Para las dimensiones del BMI de Maslach fueron:

Dimensión agotamiento emocional:

Agotamiento emocional alto: < 11 puntos

Agotamiento emocional medio: 9-11 puntos

Agotamiento emocional bajo: < 9 puntos

Dimensión Despersonalización:

Despersonalización alto: > 5 puntos

Despersonalización medio: 4 puntos

Despersonalización bajo: < 3 puntos

Dimensión Realización personal:

Realización personal alto: > 11 puntos

Realización personal medio: 9-11 puntos

Realización personal bajo: < 9 puntos.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización del presente estudio bajo los principios bioéticos, se consideró la autorización de la Institución de Salud. Se respetaron los principios éticos, el respeto a la autonomía del participante con el consentimiento informado, así como la confidencialidad y privacidad de la información mediante el anonimato.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Se encuestaron a 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco,

En cuanto a los datos generales, el 63.3% presentan de 41 a 55 años; 23.3% de 41 a 55 años, 13.3% de 25 a 40 años.

Referente al sexo, el 90% eran del sexo femenino y 10% eran del sexo masculino.

Respecto al estado civil el 73.% eran casadas y/o conviviente, el 26.7% eran solteras.

En cuanto al número de hijos el 83.3% tenían de 1 a 3 hijos, el 10% no tenían hijos, 6.7% tenían más de 4 hijos.

Referente a la condición laboral, 76.7% eran nombradas, 23.3% eran contratadas.

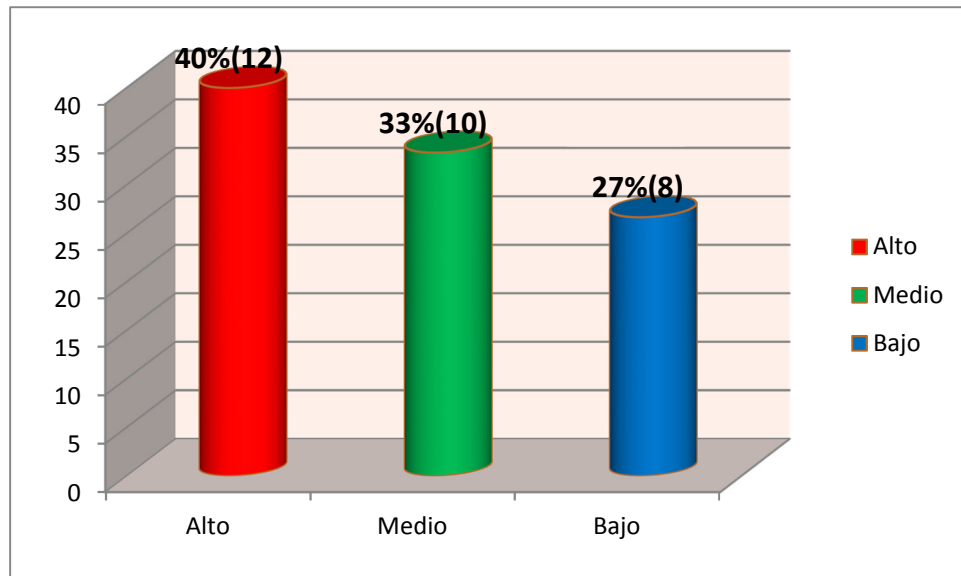
Según el tiempo de servicio el 53.3% tenían de 11 a 20 años, 40% tenían de 1 a 12 años.

Referente a si recibieron capacitación sobre el SB, el 70% no recibió capacitación.

En cuanto a si siente tener Estrés, el 70% indicó que si lo tenía.

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de enfermeros tienen de 41 a 55 años, son de sexo femenino, son casados, tienen de 1 a 3 hijos, de 11 a 20 años de servicio en el Hospital San Juan de Dios de Pisco

GRAFICO N° 1
SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2013



Fuente: Escala de Maslash aplicado a las enfermeras del HSJDP – 2013.

INTERPRETACION:

El nivel de SB hallado en las enfermeras del Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco fue alto en el 40%, medio en el 33% y bajo en el 27%.

DISCUSIÓN:

Según las definiciones teóricas, se considera como SB a las enfermeras con nivel alto valorados con el inventario BMI. El estudio demostró que el SB está presente entre las enfermeras asistenciales del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, afectando con niveles altos al 40% de las enfermeras estudiadas.

Esta elevada frecuencia del SB en nuestro medio supera los reportes a nivel mundial que señalan SB en personal de enfermería con frecuencias más bajas que en promedio están con una tasa de 17.8% como reportan las series de Del Río, Perezagua y Vidal (2003), niveles que también se describieron en algunas series nacionales como los estudios de Chang (2001) en enfermeras del Centro Médico Naval del Perú, Valdivia y Mëndez (2003) en enfermeras del Cusco y Gamonal (2008) en un hospital nivel III de Lima del MINSA.

En tanto que, otros estudios señalan frecuencias mayores al promedio internacional pero menores al de nuestra serie como el de Muñoz (2014) en Colombia con 20.1% de SB, Benítez y Rodríguez (2014) en Uruguay halló 24%, Cogollo (2010) en Colombia señala 26.6%, Román (2003) en Chile reporta 30%, Sanjuan (2014) en España con 31.8% así como en series nacionales como la de Yslado (2012) en Ancash quien halló SB en 27.6% de su serie o el de Vilela (2013) en el Hospital Militar de Lima reporta 34.5%, mientras que otros centros tienen frecuencias superiores a la nuestra como Peña (2012) en Cuba con 41.7% y Morales (2012) en Bolivia quien halló 60% de su serie (estudio en 15 enfermeras) y en algunas series nacionales como la de Ameghino (2011) que halló 48% de SB en las enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 41% en el Hospital Naylamp y 45.5% en el Hospital Regional en Chiclayo.

Pero también existen reportes que señalan prevalencias más bajas al promedio internacional como el Suárez (2013) en enfermeras de un Hospital Policial de Ecuador halló SB en sólo 4%, Seguel y Valenzuela (2014) con 6.2%, Grau (2007) estudio profesionales de la salud de habla hispana y halló SB en personal de enfermería del 7.2%, Rodríguez (2008) en España con 10.34%, Sánchez (2014)

en España con 11.7%, Ríos (2008) en España con 12%, De La Cruz (2014) en España con 14%, Sánchez y Sierra (2014) en Cuba con 14.7%.

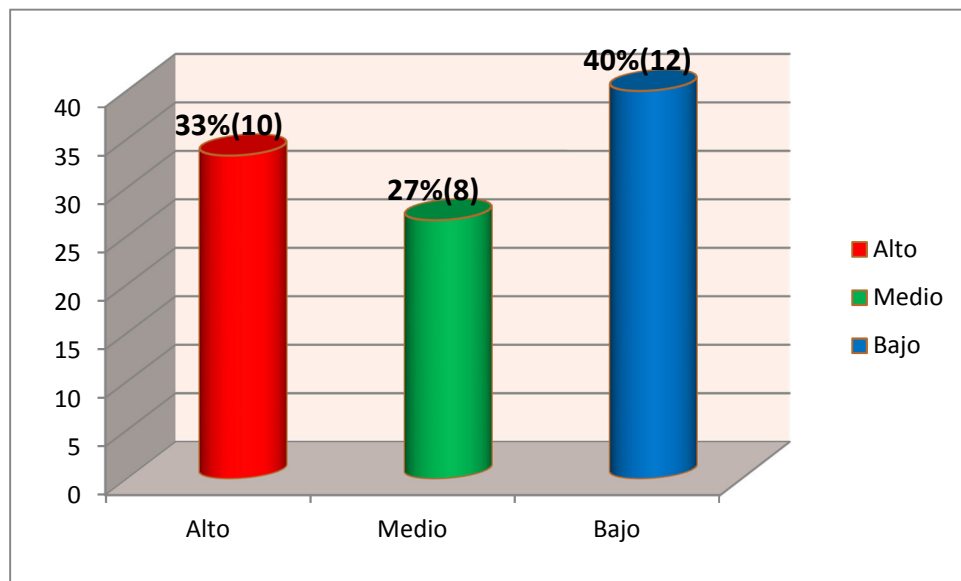
Estas variaciones en la prevalencia del SB se deberían a las características idiosincráticas del personal de enfermería, al nivel de complejidad de la institución de salud y a los mecanismos o estrategias de éstos centros para enfrentar o disminuir la presencia del estrés laboral entre sus trabajadores. Además, como se sabe, varían temporalmente, es decir, es necesario hacer seguimiento periódico para valorar la tendencia de incremento o descenso que pueda tener en el establecimiento estudiado.

De esta manera, la investigación permite reconocer la presencia del estrés laboral o síndrome de Bornout en nuestro medio, de manera especial en las enfermeras del Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco donde será necesario que las autoridades administrativas diseñen estrategias de intervención que permitan disminuir las tasas de prevalencia halladas tomando en cuenta experiencias exitosas de otros centros que presentaron elevadas tasas y que gracias a las acciones decididas para salvaguardar la salud de su personal así como para elevar el nivel de la calidad de la atención en sus establecimientos que a su vez repercute en el mejor cuidado del paciente así como elevar el nivel de satisfacción tanto de sus usuarios internos como usuarios externos, constituyéndose así, en una herramienta de gestión de la calidad a tenerse en cuenta.

El abordaje de los casos con niveles altos de SB determinarán una mejor calidad de vida para el profesional de enfermería, y las acciones preventivas evitarán que los que presentan niveles medios o en riesgo de desarrollar SB finalmente no lleguen a niveles altos y perjudiquen su salud mental.

GRAFICO N° 2

DIMENSION DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2013



Fuente: Escala de Maslash aplicado a las enfermeras del HSJDP – 2013.

INTERPRETACIÓN:

El SB en su dimensión Agotamiento Emocional fue bajo en el 40%, alto en el 33% y medio en el 27%. En quienes tuvieron nivel bajo, el 70% no se han sentido al límite de sus posibilidades, 68% han sentido que al trabajar directamente con la gente no se cansan, 66% no se han sentido frustrado con su trabajo, 59% han sentido que trabajar todo el día con pacientes no les cansa y no sienten que están demasiado tiempo trabajando. En los que tuvieron nivel medio el 41% se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar, Y, en quienes tuvieron nivel alto el 41% se han sentido agotados físicamente al término de su jornada de trabajo.

DISCUSIÓN:

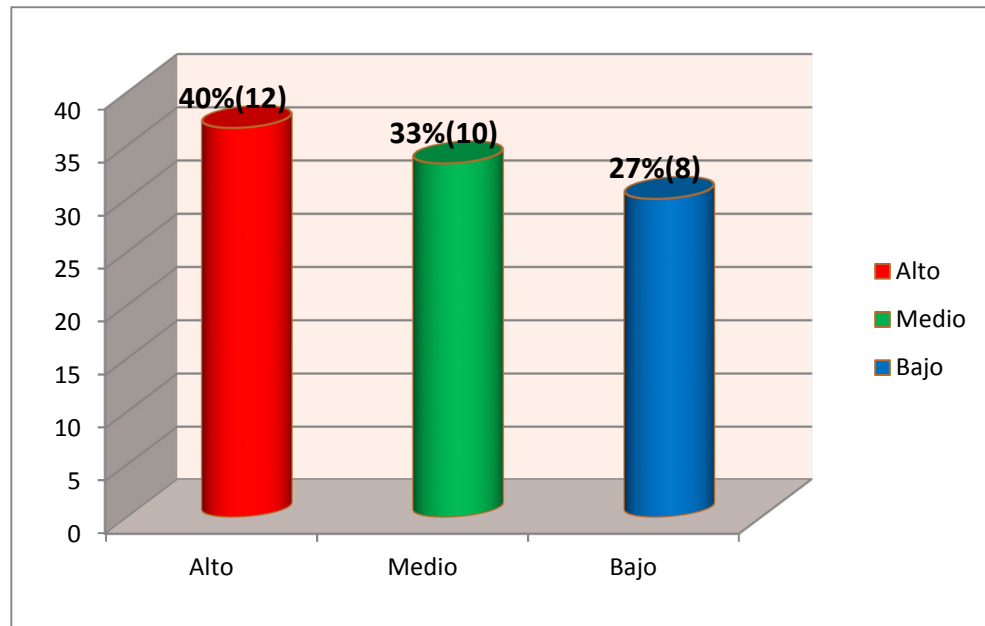
El agotamiento emocional está directamente relacionada con el desgaste físico y psicológico al que está sometido el profesional de enfermería durante su desempeño profesional, esto se puede deber a que en las horas que se desarrollan los turnos, la capacidad de atención y toma de decisiones, así como la rapidez y precisión de los cuidados, lo cual contrasta con el tipo de pacientes que manejan, siendo pacientes quirúrgicos clínicamente complejos, este excesivo estrés relacionado con el trabajo lleva a padecer tensiones que se definen como el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás. Se hace referencia a la situación en que la fuerza o el capital emocional se va consumiendo y el profesional siente como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico. Es la actitud más clara, evidente y común en casi todos los casos. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida, también existen otras actitudes un poco más difusas.

Se encontró en nuestra serie que las enfermeras del Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco el agotamiento emocional fue mayormente de nivel bajo en el 40%, situación contraria a lo reportado mayormente en quienes tienen SB ya que el agotamiento emocional es uno de los componentes más importantes para definir el síndrome. Probablemente, la carga laboral, el número de pacientes atendidos y el tipo de pacientes que no entrañan verdaderas emergencias no originan el desgaste físico en la mayoría de las enfermeras, pero sí, en alrededor de la tercera parte de las encuestadas quienes cursan con cansancio físico y psicológico. Estas serían las enfermeras que cursan con

niveles altos de SB, ya que en definición, para considerar a una persona con SB debe coexistir un alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal. Así, podemos citar a Morales (2012) quién reporta una prevalencia del agotamiento emocional del 60%, Suárez (2013) reporta un alto agotamiento emocional hasta en un 74% del personal de enfermería. En tanto que otras series presentan agotamiento emocional en niveles cercanos al nuestro como la serie de Peña (2012) con 36.1%, Sanjuan (2014) con 40.9%, en tanto que otros investigadores muestran menos agotamiento que nuestra serie como Sánchez-Sierra (2014) que hallaron alto agotamiento emocional en sólo el 19.1% de su serie.

Las variaciones en los niveles de agotamiento emocional se deberían a diversos factores como la complejidad de los centros hospitalarios, sobrecarga de pacientes, infraestructura y equipamiento del centro, así como condiciones laborales, conflictos con familiares de los pacientes, entre otros factores más que no se han evaluado en nuestro estudio.

GRAFICO N° 3
DIMENSION DE DESPERSONALIZACION SÍNDROME DE
BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2013



Fuente: Escala de Maslash aplicado a las enfermeras del HSJDP – 2013.

INTERPRETACION:

El SB en su Dimensión de Despersonalización fue de nivel alto en el 40%, medio en el 33% y bajo en el 27% de las enfermeras estudiadas. En las que tuvieron nivel alto el 82% han sentido que son insensibles con sus pacientes y 68% están preocupadas porque el trabajo que realizan las está cambiando emocionalmente; y los que tuvieron bajo nivel en el 95% han sentido que los pacientes están satisfechos con su trabajo y el 80% han sentido que les afecta lo que le suceda a sus pacientes.

DISCUSIÓN:

En cuanto a la despersonalización; las consecuencias a nivel individual, producen un deterioro de la salud de los profesionales y

de sus relaciones interpersonales dentro y fuera del ámbito laboral. Se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. En el primer caso son manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo conductual que se desprenden de la aparición del síndrome.

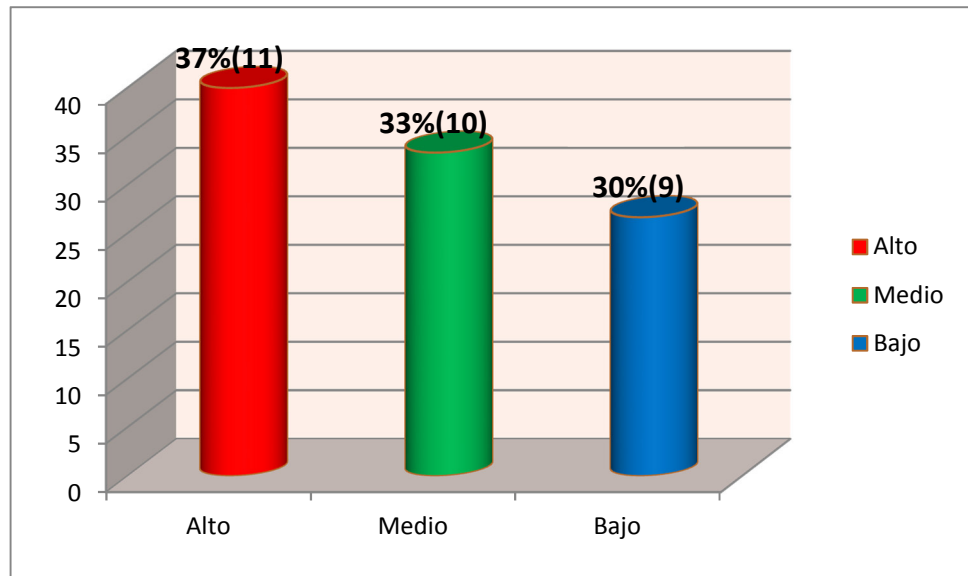
Para Gil-Monte (2005), El SB es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas, pacientes o clientes, con las que se relaciona el profesional en su trabajo ya que este se ve desbordado por las demandas emocionales de las personas a las que tiene que atender. Es por ello que señala que cualquier trabajador profesional con gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional, alto grado de autoexigencia y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar SB. “Todo trabajador que se enciende con su trabajo podría llegar a quemarse”.

La despersonalización de los enfermeros indica el desarrollo actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan. Esta es la variable del síndrome que repercute en el ejercicio asistencial y se constituye en un elemento clave en la relación con pacientes y demás trabajadores. Esta dimensión está relacionada con una respuesta impersonal fría, presencia de irritabilidad, pérdida de motivación, práctica de actitudes negativas,

hostiles, distantes y críticas, además de un auto concepto negativos, es decir el enfermero pierde la sensibilidad al brindar cuidado a una persona, no siente de cerca el dolor de esa persona, de esa familia; posponiendo sus emociones de dolor, congoja, pesar y solidaridad para brindar tan solo su servicio de cuidado.

El 40% de las enfermeras de nuestra serie presentan un alto nivel de despersonalización, lo que coincide con los casos de SB hallados, lo que concuerda con la definición teórica de SB el cual debe cursar con alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal.

GRAFICO N° 4
DIMENSION DE REALIZACION PERSONAL DEL SÍNDROME
DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2013



Fuente: Escala de Maslash aplicado a las enfermeras del HSJDP – 2013.

INTERPRETACIÓN:

El SB en su dimensión de Realización Personal fue de nivel alto en 37%, medio 33% y bajo el 30%. Las enfermeras con nivel alto en el 95% han sentido que pueden entender a los pacientes que atienden, 93% se han sentido muy activo en el trabajo, 89% pueden crear un ambiente agradable con sus pacientes, 82% han tratado con eficacia los problemas por los que acuden sus pacientes. Las enfermeras con nivel medio en el 34% han conseguido muchas cosas valiosas en su centro laboral y las de bajo nivel en el 14% no han sentido que han resuelto los problemas en su trabajo con tranquilidad.

INTERPRETACIÓN:

La falta de realización personal en el trabajo, se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

La realización personal está relacionada con la desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo, experimentando sentimientos de insatisfacción y fracaso la falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. El personal de enfermería puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. El tedio y la falta de realización personal son las causas más dominantes del riesgo de estrés.

Ayala (2013) concluye que el SB según la dimensión realización personal 61% tienen medio, 17% bajo y 22% alto. Por otro lado Dávalos (2005), concluyó, que en la dimensión realización personal el 89.58% presentaron nivel de SB bajo, y 10.42% nivel medio. Por los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que el SB de las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del HNGAI según realización personal, en su mayoría es medio que está referido a que han conseguido muchas cosas valiosas en su centro laboral. no han sentido que han resuelto los problemas en su trabajo con tranquilidad, sin embargo un porcentaje significativo lo considera alto porque han sentido que pueden entender a los

pacientes que atienden, se han sentido muy activo en el trabajo, pueden crear un ambiente agradable con sus pacientes, han tratado con eficacia los problemas por los que acuden sus pacientes, es decir las enfermeras se encuentran insatisfechas con sus logros profesionales por ello se deben tomar las medidas necesarias para motivarlas, cambiar actitudes, mejorar capacidades profesionales y personales.

En todo caso, conceptos como: agotamiento, decepción, pérdida de interés, fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, baja autoestima, agotamiento emocional, despersonalización, falta de relación, sentimiento de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, aislamiento y manifestaciones psicosomáticas, son manejados por los diferentes autores para identificar el conjunto de síntomas que integran el síndrome de burnout, poniendo mayor o menor énfasis en algunos de ellos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

- El estudio demostró la elevada frecuencia del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencias en el Hospital San Juan de Dios de Pisco con tasas superiores al promedio internacional y al observado en hospitales de mayor complejidad resolutive que el nuestro. Las dimensiones determinantes del SB observado en nuestra serie se deben a una alta despersonalización, alto agotamiento emocional y baja realización personal.
- La investigación demostró que en el Hospital San Juan de Dios de Pisco la dimensión agotamiento emocional, la mayoría de las enfermeras, tienen niveles bajos de agotamiento físico y psicológico ya que no se sienten fatigadas cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar, no se han sentido al límite de sus posibilidades, ni se cansan al trabajar directamente con la gente y han sentido que trabajar todo el día con pacientes no les cansa y no sienten que están demasiado tiempo trabajando.
- La investigación demostró que en el Hospital San Juan de Dios de Pisco la dimensión de despersonalización la mayoría de las enfermeras tienen niveles altos, habiendo percibido que son insensibles con sus pacientes y que el trabajo las está cambiando emocionalmente,

- La investigación demostró que en el Hospital San Juan de Dios de Pisco la dimensión de realización personal, la mayoría de las enfermeras tienen un nivel alto, porque señalan que pueden entender a los pacientes que atienden, se sienten muy activos en el trabajo, pueden crear un ambiente agradable con sus pacientes y han tratado con eficacia los problemas por los que acuden sus pacientes.

B. RECOMENDACIONES

- Que la Institución en coordinación con la Dirección de Docencia y el Departamento de Enfermería desarrolle programas orientados a disminuir y fortalecer el manejo y control del stress, así como la capacidad de afronte del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería y otros.
- Que el Departamento de Enfermería brinde capacitación en coordinación con el Departamento de Psicología sobre mecanismos de afrontamiento del estrés.
- Que la Institución elabore e intérprete medidas de detección de este síndrome de Burnout periódicamente en el personal de salud de los diferentes servicios del HSJDP.

C. LIMITACIONES

Las limitaciones del presente estudio están dadas por que las conclusiones no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues solo son válidas para el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios de Pisco.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Albaladejo Romana. El Síndrome De Burnout en el Personal de Enfermería De Un Hospital De Madrid". Rev. Española De Salud Publica Vol 78 N° 4 Madrid Julio-Agosto. 2004
2. Gil-Monte. R, Y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis. 1997
3. Aguilar et al. El Fenómeno de Burnout en médicos de dos Hospitales de la Ciudad de Lima-Perú. Rev Psicol Herediana (en línea) 2 (1), 2007. (citado febrero de 2015) Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/burnout.pdf>
4. Añon S. Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo Psicología, Conocimiento y Sociedad. [Revista en internet] 2012 Mayo [citado marzo 2015]; 2 (1), 130 – 148. Disponible en: [www.http://revista.psico.edu.uy](http://www.revista.psico.edu.uy).
5. Aranda B. El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. Rev. investig. psicol. [online]. dic. 2011, vol.14, no.2 [citado Marzo 2015], p.47-56. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752011000200004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1609-7475.
6. Gomero C,R; Palomino B,J; Ruiz G,F. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered [Internet]. 2005 [citado 13 de febrero de 2013];16(4):233-8. (citado Marzo 2015) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2005000400002&script=sci_arttext

7. Gil-Monte. R, Y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis. 1997
8. Gil-Monte, Pedro. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout). Editorial Pirámide. 2005.
9. Hernández C. Vargas S. Rodríguez A. UAEM. México. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. (monografía en Internet) (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi16/psisoc/3.pdf>
10. Graciano E, Ferraz Bianca ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enf Global. 2010; 9(1): 1-20
11. Martos Medina, José A. "Salud Laboral". Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral. 2002
12. Arauco OG, Enciso VJ, García MR. Factores sociodemográficos y síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de licenciatura. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.
13. Romana Albaladejo, Rosa Villanueva; Orteja Pastasio, Paloma; Me Calle Y Domínguez. El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. 2004.
14. Adali, E.; Priami, Rn; Evagelou, Rn; Mougia, N.; Ifanti, Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos. 2006.
15. Grau E. El Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. Universidad de Valencia. España Server de Publicacions 2008. (publicación en Internet) (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15417/grau.pdf?sequence=1>

16. Cogollo M.Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Año 10 - Vol. 10 N° 1 - Chía, Colombia - Abril 2010: 43-51
17. Morales V; Choque M; Espíritu AN; Miller G; Maman i A, Mamani P. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Daniel Bracamonte gestión 2012. (en línea) Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Medicina, Sucre-Bolivia, 2014. (citado marzo 2015). Disponible en: <http://www.ecorfan.org/bolivia/handbooks/ciencias%20de%20la%20salud%20I/Articulo%205.pdf>
18. Peña M,A; Hernández B,M; Zayas A,L; Coba P.V. Desgaste profesional del personal de enfermería. Isla de la Juventud. Enero-Diciembre 2012. REMIJ 2012;13(2)
19. Suárez C, AE. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de la Policía Nacional Guayas n2. Tesis para maestría en Salud Ocupacional, (en línea) Universidad de Guayaquil, Facultad de Ingeniería Industrial. Mayo 2014. (citado abril 2015). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3818>
20. Sanjuan E,L.; Arrazola A,O.; García M,LM. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Revista electrónica Enfermería Global (en línea), Murcia España, Octubre 2014, N° 36. (citado abril 2015). Disponible en: www.um.es/eglobal/
21. Seguel F, Valenzuela S. Relacion entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de centros

hospitalarios. *Enfermería Universitaria* (en línea) 2014;11(4):119-127

22. Benítez M, Rodríguez E. Síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo. *Enfermería (Montevideo-Uruguay)*; Vol. 3 (1): 21-27 - junio 2014 - ISSN: 1688-8375

23. Muñoz O, YA; Osorio M, DM; Robles D, EP; Romero F, YE. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. Tesis para título especialista en epidemiología, Universidad de Tolima-Facultad de ciencias de la Salud, Ibagué 2014: 12-19

24. Sánchez A,P., Sierra O,VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm. glob.(en línea)*. 2014, vol.13, n.33:252-266 (citado abril 2015). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&nrm=iso

25. De La Cruz DP,E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. Trabajo de fin de grado en enfermería. Universidad de Valladolid, 2014

26. Acevedo F, L. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería. Tesis para maestría en ciencias de enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Querétaro-México, Julio 2014: 14-67

27. Chang L, M; Rodríguez R, CE; Venegas A,C. Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval. 2001

28. Durand B, J; Espinoza T. Nivel de stress en enfermeras en hospitales nacionales de Lima Metropolitana, 2003

29. Valdivia R, Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de

EsSalud del Cusco. Situa [Internet]. 2003];12(23):11-22. (citado marzo 2015). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004_n23/factores.htm

30. Dávalos P.H. Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa". Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de San Marcos. (en línea) 2006 (citada octubre 2015). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1029>

31. Morales Lindo, Cinthia. Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño. 2006.

32. Gamonal Mosaurieta YL, García Vargas CM, Silva Matheus ZI. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Rev. enferm. Herediana. 2008;01(1): 33-39

33. Núñez Paredes, Vanessa Tatiana. Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San José del Callao, 2010.

34. Ameghino A.; Chumioque C; Cieza R; Fernández J. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico pertenecientes al MINSA y ESSALUD periodo Mayo-Julio del 2011. (en línea) Tesis de licenciatura de la Universidad San Martín de Porres, Perú; 2011:12-39 (citado marzo 2015). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sindrome-De-Burnout-y-Calidad-De/1011672.html>

35. Yslado M,R, Atoche B,R; Cermeño D, B; Rodríguez A,D; Sánchez B,J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de Salud, Hospitales del Callejón

- de Conchucos, Ancash, Perú-2012. Revista IIPSI. Facultad de Psicología de la UNMSM. Lima, VOL. 16 - Nº 1 – 2013: 191 – 209.
36. Vilela A,YP. Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar. Tesis para optar el título de licenciada en Psicología, Facultad de letras y ciencias humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima 2013: 13-
37. Mera O,DA; More D,EN. Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013. Tesis para optar licenciatura en Psicología, Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, 2014: 12-56
38. Guerrero, María y Román de C. G. La satisfacción del paciente Post-Operado y el cuidado de Enfermería Recibido. Valencia. 2000.
39. Huber, Dianne. Liderazgo y Administración en Enfermería. México Editorial Interamericana. 1996.Kozier y Cols. Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica. España Editorial Interamericana 4ª edición, Tomo I. 1996.
40. Lazarus, R.S. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Martínez Roca. 1986
41. Peiró, J.M. y Salvador, A. Control del estrés laboral. Madrid. Eudema. 1993
42. MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1981): Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press. 2ª ed. 1986.
43. Peiró, J.M. Psicología de la Organización. Madrid. UNED. (vol. 1). 1986.
44. Laya, Gloria y Zambrano de G. A. La Evaluación del Desempeño de las Enfermeras de Atención Directa y su satisfacción con la Evaluación. Valencia. 2000

45. Riopelle, Laura y Cols. Cuidados de Enfermería. México Editorial Interamericana. 1993
46. Vicenta, Escriba Aguir Y Col. "Estresores Laborales Y Bienestar Psicológico. Impacto En La Enfermería Hospitalaria". En Revista Rol Enf.2000.23 (7-8)
47. Watson, Jean Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. New York Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N° 15-2236. 1998.
48. Rogalsky, Olga y Román de C. G. Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria y la Satisfacción Personal del Adulto Mayor Institucionalizado. Valencia. 1999
49. Fernández, Vicenta y Román de C. G. Cuidados de Enfermería del Adulto Mayor Enfermo y su satisfacción con el Cuidado Recibido. Valencia Trabajo de Grado. Maestría en Enfermería. Área de Estudios de Postgrado. Universidad de Carabobo. 1999
50. Escribá Agüirre V, Mas Pons R,; Estresores laborales y bienestar psicológico, impacto en la enfermería hospitalaria, Rev ROL Enf, 23(7-8), p. 26-31,2000.

BIBLIOGRAFIA

Acevedo F, L. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería. Tesis para maestría en ciencias de enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Querétaro-México, Julio 2014: 14-67

Adali, E.; Priami, Rn; Evagelou, Rn; Mougia, N.; Ifanti, Síndrome del Quemado en el Personal de Enfermería Psiquiátrica de Hospitales Griegos. 2006.

Aguilar et al. El Fenómeno de Burnout en médicos de dos Hospitales de la Ciudad de Lima-Perú. Rev Psicol Herediana (en línea) 2 (1), 2007. (citado febrero de 2015) Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/burnout.pdf>

Albaladejo Romana. El Síndrome De Burnout en el Personal de Enfermería De Un Hospital De Madrid". Rev. Española De Salud Publica Vol 78 N° 4 Madrid Julio-Agosto. 2004

Ameghino A.; Chumioque C; Cieza R; Fernández J. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico pertenecientes al MINSA y ESSALUD periodo Mayo-Julio del 2011. (en línea) Tesis de licenciatura de la. Universidad San Martín de Porres, Perú; 2011:12-39 (citado marzo 2015). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sindrome-De-Burnout-y-Calidad-De/1011672.html>

Añón S. Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo Psicología, Conocimiento y Sociedad. [Revista en internet] 2012 Mayo [citado marzo 2015]; 2 (1), 130 – 148. Disponible en: [www.http://revista.psico.edu.uy](http://revista.psico.edu.uy).

Apaza A.EG. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de Bornout en médicos psiquiatras de un Hospital de Salud Mental y Psiquiatría, Lima-

2009. Tesis para optar título de Psiquetría. Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina Humana-UNMSM, 2010:12-35

Aranda B. El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. Rev. investig. psicol. [online]. dic. 2011, vol.14, no.2 [citado Marzo 2015], p.47-56. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752011000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1609-7475.

Arauco OG, Enciso VJ, García MR. Factores sociodemográficos y síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de licenciatura. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.

Arce Villar, Masgo Lara. Síndrome Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. 2006. Revista de Ciencias de la Salud 2006; 1 (1) 28-33.

Barraza M., Carrasco R., Arreola M. Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango. Enero de 2007.[página en Internet]. [acceso 11 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/librospub/inv/sinburnout.pdf>.

Becerra A,V. Factores asociados a las situaciones de estrés que experimentan las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados Coronarios del Hospital Central Sanidad Fuerza Aérea del Perú. 2005

Benítez M, Rodríguez E. Síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo. Enfermería (Montevideo-Uruguay); Vol. 3 (1): 21-27 - junio 2014 - ISSN: 1688-8375

Bresó E., Salanova M., Schaufeli W. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout"(III): Instrumento de medición. (citado Marzo 2015). Disponible en: <http://www.ub.edu/dppss/psicamb/uni4/4821.htm>

Buendía J. Estrés Laboral y Salud. 2ª Edición. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 2006.

Chang L, M; Rodríguez R, CE; Venegas A,C. Factores laborales y su relación con los niveles de estrés de las enfermeras de las áreas críticas del Centro Médico Naval. 2001

Chuchón L, M. Factores institucionales y nivel de estrés laboral en enfermeras de las Unidades de cuidados críticos del Hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliati. 1999.

Cirera O.Y; Días E,A; Rueda E,S; Ferraz F,O. Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas. Invenio 2012; 1567-80. (citada 20 de abril de 2013) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87724146007>.

Cogollo M.Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Año 10 - Vol. 10 N° 1 - Chía, Colombia - Abril 2010: 43-51

Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. (citado Marzo 2015). Disponible en: <http://www.icn.ch/spanish.htm>.

Cruz R, MLC, Chaves M; Barcellos D,RCM, Almeida da Silva L: de Oliveira Secco IA, Jorge Pedrão L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado marzo 2015] ; 26(1): 52-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&lng=es

Dávalos P.H. Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de San Marcos. (en línea) 2006 (citada octubre 2015). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1029>

De La Cruz DP,E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. Trabajo de fin de grado en enfermería. Universidad de Valladolid, 2014

Díaz M, CMJ. Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. Nure investigación (Internet) 2005; 18 (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/ ORIGINAL/Original18.pdf>

Durand B, J; Espinoza T. Nivel de stress en enfermeras en hospitales nacionales de Lima Metropolitana, 2003

Escribá Agüirre V, Mas Pons R,; Estresores laborales y bienestar psicológico, impacto en la enfermería hospitalaria, Rev ROL Enf, 23(7-8), p. 26-31,2000.

Fernández, Vicenta y Román de C. G. Cuidados de Enfermería del Adulto Mayor Enfermo y su satisfacción con el Cuidado Recibido. Valencia Trabajo de Grado. Maestría en Enfermería. Área de Estudios de Postgrado. Universidad de Carabobo. 1999

Frade M.J.; Vinagre G.; Zaragoza I.; Viñas S.; Antúnez E.; Álvarez S.; Malpartida P. Madrid. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. (Revista en Internet). Enferm Intensiva.2009; 20(04) :131-40 - vol.20 núm 04. (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva-142/sindrome-burnout-distintas-unidadescuidados-intensivos-13146019-originales-2009>

Gamonal Mosaurieta YL, García Vargas CM, Silva Matheus ZI. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Rev. enferm. Herediana. 2008;01(1): 33-39

Gamonal Y.; García M.; Silva Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas, Perú. *Revista Enfermería Herediana (en línea)*,1(1),2008: 33-39. (citado abril 2015). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/reh/1-1/v1n1ao5.pdf>

Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Universidad de Valencia Departamento de Psicobiología y Psicología Social. Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – p. 19-33 (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

Gil-Monte P., Peiró J., Universidad de La Laguna y Universidad de Valencia. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional (Revista en Internet) 1999. (acceso marzo 2015) Disponible en: www.uniovi.es/reunido/index.php/PST/.../7415.

Gil-Monte, Pedro. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout). Editorial Pirámide. 2005.

Gil-Monte. R, Y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis. 1997

Gomero C,R; Palomino B,J; Ruiz G,F. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered [Internet]. 2005 [citado 13 de febrero de 2013];16(4):233-8. (citado Marzo 2015) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2005000400002&script=sci_arttext

Graciano E, Ferraz Bianca ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enf Global*. 2010; 9(1): 1-20

Grau E. El Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. Universidad de Valencia. España Server de Publicacions 2008. (publicación en Internet) (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15417/grau.pdf?sequence=1>

Guerrero, María y Román de C. G. La satisfacción del paciente Post-Operado y el cuidado de Enfermería Recibido. Valencia. 2000.

Hernández C. Vargas S. Rodríguez A. UAEM. México. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. (monografía en Internet) (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi16/psisoc/3.pdf>

Huber, Dianne. Liderazgo y Administración en Enfermería. México Editorial Interamericana. 1996. Kozier y Cols. Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica. España Editorial Interamericana 4ª edición, Tomo I. 1996.

Laya, Gloria y Zambrano de G. A. La Evaluación del Desempeño de las Enfermeras de Atención Directa y su satisfacción con la Evaluación. Valencia. 2000

Lazarus, R.S. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Martínez Roca. 1986

Loli P, RA. Ambiente laboral y condición de Salud de las enfermeras en los Hospitales de las fuerzas armadas, Essalud y clínicas particulares de Lima Metropolitana. 1996

López C, Zegarra A. Factores asociados al Síndrome Burnout en enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Guillermo

Almenara Irigoyen. 2006. Revista de Ciencias de la Salud; 1 (1) 53,61.

Lorente L., Salanova M., Martínez. S. Estrategias de Prevención del Burnout desde los Recursos Humanos. Revista en Internet Gestión Práctica de Riesgos Laborales. 2006; 17-34 (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://pdfs.wke.es/8/5/9/2/pd0000018592.pdf>

Manso J. Universidad de Concepción. Chile. Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. Octubre/2006 (revista en Internet) (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/maslach-burnout-inventory-confiabilidad/>

Mariños A, Otero M, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Med Hered [Internet]. 2011;22(4):159-60. (citado Marzo 2015) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400003&script=sci_arttext

Martínez P, A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión [en línea]. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010. (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Martos Medina, José A. "Salud Laboral". Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral. 2002

Maslach C., Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo, Abril - junio 2009, (revista en Internet) (citado Marzo 2015) Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/C&T32.pdf>.

MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1981): Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press. 2ª ed. 1986.

Mera O,DA; More D,EN. Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013. Tesis para optar licenciatura en Psicología, Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, 2014: 12-56

Morales Lindo, Cinthia. Nivel de estrés laboral en Enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional de Salud del Niño. 2006.

Morales V; Choque M; Espíritu AN; Miller G; Maman i A, Mamani P. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Daniel Bracamonte gestión 2012. (en línea) Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Medicina, Sucre-Bolivia, 2014. (citado marzo 2015). Disponible en: <http://www.ecorfan.org/bolivia/handbooks/ciencias%20de%20la%20salud%20l/Articulo%205.pdf>

Moreno J,B; Rodríguez C, R; Escobar, E. La evaluación del burnout profesional: factorización del MBI-GS. Un análisis preliminar. Ansiedad y Estrés, 2001: 7(1), 69-78.

Muñiz, J. (1998). Teoría clásica de los test. Madrid, España: Pirámide.

Muñoz O, YA; Osorio M, DM; Robles D, EP; Romero F, YE. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. Tesis para título especialista en epidemiología, Universidad de Tolima-Facultad de ciencias de la Salud, Ibagué 2014: 12-19

Navarro A, GE; Liendo V, NE. Conocimientos y Manejo del estrés en Enfermería de los servicios de Medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo. 1996

Núñez Paredes, Vanessa Tatiana. Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital San José del Callao, 2010.

Oramas, A., González, A. & Vergara, A. El desgaste profesional: evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2007: 8(1), 37-45.

Peiró, J.M. *Psicología de la Organización*. Madrid. UNED. (vol. 1). 1986.

Peiró, J.M. y Salvador, A. *Control del estrés laboral*. Madrid. Eudema. 1993

Peña M,A; Hernández B,M; Zayas A,L; Coba P.V. Desgaste profesional del personal de enfermería. *Isla de la Juventud*. Enero-Diciembre 2012. REMIJ 2012;13(2)

Riopelle, Laura y Cols. *Cuidados de Enfermería*. México Editorial Interamericana. 1993

Ríos R,MI.; Peñalver H,F.; Godoy F,C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*.2008; 19(4):169-178.

Rodríguez L,M; Fernández B,R; Benítez C,MC; Castiñeira MJ, Brea F,AJ. Correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una unidad crítica. *Enf Global*. 2008;7(3):1-11

Rogalsky, Olga y Román de C. G. *Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria y la Satisfacción Personal del Adulto Mayor Institucionalizado*. Valencia. 1999

Romana Albaladejo, Rosa Villanueva; Orteja Pastasio, Paloma; Me Calle Y Domínguez. *El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid*. 2004.

Sánchez A,P., Sierra O,VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm. glob.(en línea)*. 2014, vol.13, n.33:252-266 (citado abril 2015). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&nrm=iso

Sanjuan E,L.; Arrazola A,O.; García M,LM. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Revista electrónica Enfermería Global (en línea), Murcia España, Octubre 2014, N° 36. (citado abril 2015). Disponible en: www.um.es/eglobal/

Santana C,L, Hernández M,E, Eugenio R,P, Sánchez P,M, Pérez S,R, Falcón M,R. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. Enferm Clin 2009; 19(1):31-34

Seguel F, Valenzuela S. Relacion entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Universitaria (en línea) 2014;11(4):119-127

Suárez C, AE. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de la Policía Nacional Guayas n2. Tesis para maestría en Salud Ocupacional, (en línea) Universidad de Guayaquil, Facultad de Ingeniería Industrial. Mayo 2014. (citado abril 2015). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3818>

Valdivia R, Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco. Situa [Internet]. 2003;12(23):11-22. (citado marzo 2015). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004_n23/factores.htm

Vasconcelos A, Faria JH. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicol. Soc.* [online]. 2008, vol.20, n.3, pp. 453-464.

(citado Marzo 2015) Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000300016&lng=en&nrm=iso

Vicenta, Escriba Aguir Y Col. "Estresores Laborales Y Bienestar Psicológico. Impacto En La Enfermería Hospitalaria". En Revista Rol Enf.2000.23 (7-8)

Vilela A,YP. Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar. Tesis para optar el título de licenciada en Psicología, Facultad de letras y ciencias humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima 2013: 13-35

Watson, Jean Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. New York Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N° 15-2236. 1998.

Yslado M,R, Atoche B,R; Cermeño D, B; Rodríguez A,D; Sánchez B,J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de Salud, Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú-2012. Revista IIPSI. Facultad de Psicología de la UNMSM. Lima, VOL. 16 - N° 1 – 2013: 191 – 209.

Zambrano P.GE. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichán [serial on the Internet]. 2006 Oct; 6(1): 156-169. (citado Marzo 2015) Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100015&lng=en.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Matriz de consistencia	86
B. Operacionalización de variables	87
C. Instrumento	88
D. Consentimiento informado	93
E. Tabla de código de datos	94
F. Matriz general de datos	95
G. Medición de la variable según escala de Estatones	97
H. Tablas de datos consolidados	99

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios Pisco-2013?	<p>Objetivo general: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco – 2013</p> <p>Objetivos secundarios. Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia en la dimensión Agotamiento emocional. Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia en la dimensión de despersonalización. Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia en la dimensión de realización personal</p>	“Existe un alto nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco”	Nivel de Síndrome de Burnout Enfermera asistencial	Nivel alto, medio y bajo de: Síndrome de Burnout Dimensión agotamiento emocional Dimensión despersonalización Dimensión realización personal

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras	Es una respuesta al estrés laboral crónico que se da en profesionales que están en contacto continuo con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento y se caracteriza por Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal	Agotamiento Emocional Despersonalización Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> Cansancio emocional Cansancio físico Fatiga. Sentimiento de vacío. Frustración. Deshumanización. Confusión. Irritabilidad Actitudes negativas, hostiles, distantes, críticas Auto concepto negativo. Sentimientos de éxito Autoestima. Energía. Comunicación. Interrelación. 	Son las respuestas expresadas por las enfermeras sobre las manifestaciones relacionadas al Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización Personal. El cual será obtenido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) expresando en alto, medio y bajo.	Alto Medio Bajo

ANEXO C INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**



I. PRESENTACION.

Buenos días estimada Licenciada/o, mi nombre es Victoria Clara Reyes Cabezudo, soy estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la segunda especialidad de enfermería en Emergencia y Desastres. En esta oportunidad me encuentro desarrollando un trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en Enfermeras del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco”, siendo necesario obtener información a través de este instrumento de recolección de datos que permitirá identificar la posible existencia del Síndrome de Burnout en las Enfermeras de este Servicio, y a la vez sus resultados orientarán al Departamento de Enfermería a elaborar estrategias efectivas de afrontamiento y prevención del síndrome contribuyendo a asegurar la calidad asistencial y calidad de vida del profesional de enfermería.

Agradezco anticipadamente su colaboración, garantizándole absoluta confidencialidad en los datos.

II. INSTRUCCIONES

A continuación marque con un aspa en la alternativa de su preferencia:

III. DATOS GENERALES

1. EDAD:

☐

25 – 40 años
41 – 55 años ☐
56 – 65 años ☐

2.- SEXO:

Masculino ☐ Femenino ☐

3.- ESTADO CIVIL:

Soltera ☐
casada o conviviente ☐
Divorciada o separada ☐

4.-NUMERO DE HIJOS:

Ningún Hijo ☐
1-3 hijos ☐
Más de 4 hijos ☐

IV. DATOS LABORALES:

5.-CONDICIÓN LABORAL:

Nombrado ☐
Contratado ☐

6.-TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL:

1 - 10 años ☐
11-20 años ☐
Más de 20 años ☐

7.- HA RECIBIDO CAPACITACIÓN RELACIONADA A MANEJO DE ESTRÉS, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN, ETC

SI ☐
NO ☐

8.- USTED CONSIDERA QUE ACTUALMENTE ENFRENTA SITUACIONES DE ESTRÉS O CONFLICTOS:

SI ☐

NO ☐

V. DATOS ESPECIFICOS

A continuación se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado.

ENUNCIADOS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo							
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo							
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi							
7. Trato con mucha eficacia los problemas de							

mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés							
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)							
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.							

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo							
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Muchas Gracias

ANEXO D
CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2013", habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto

Atte:

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO E

TABLA DE CODIGO DE DATOS

EDAD	CODIGO
25-40 años	1
41-55 años	2
56-65 años	3
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
ESTADO CIVIL	
Soltera /o	1
Casada/o o convive con pareja	2
NUMERO DE HIJOS	
Ningún hijo	0
1 a 3 hijos	1
>4 hijos	2
CONDICION LABORAL	CODIGO
Nombrada	1
Contratada	2
TIEMPO DE SERVICIO	
1 a 10 años	1
11 a 20 años	2
Mayor de 20 años	3
RECIBIDO CAPACITACION	
SI	1
NO	2
SITUACION DE ESTRES	
SI	1
NO	2

ANEXO F

MATRIZ GENERAL DE DATOS

Nº	EDAD	SEXO	EST_ CIVIL	Nº HIJOS	COND _LAB	TIEMPO _SERV	CAPAC	ESTRÉS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	5	6	2	1	3	5	5	3	2	2	7	4	5	5	2	4	3	2	2	4	3
2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	4	1	1	7	3	3	7	3	7	7	4	3	3	7	1	33	1	2	7	4	4
3	1	1	1	0	2	1	1	1	2	4	7	2	3	3	6	7	1	3	2	5	2	7	4	2	4	3	2	4	2	6
4	1	1	2	1	2	1	1	1	5	7	4	4	3	3	1	4	3	7	4		6	7	4	7	6	6	4	4	2	6
5	1	2	2	1	2	1	2	2	4	4	7	2	2	5	7	4	2	5	3	2	7	3	2	3	7	3	3	2	1	3
6	1	2	2	1	2	1	2	1	5	4	7	5	6	7	1	6	7	5	7	3	3	5	1	5	6	6	3	5	2	6
7	1	2	2	1	2	1	2	1	2	4	5	6	3	6	5	5	1	3	3	7	6	1	2	7	7	3	3	5	4	3
8	2	1	2	1	1	2	1	2	4	4	7	1	7	7	1	2	1	5	5	6		2	1	7	3	1	7	2	2	6
9	2	2	2	1	2	1	2	1	5	4	7	5	1	3	1	1	6	1	2	5	7	6	4	7	3	4	2	4	4	6
10	2	2	2	1	1	2	2	1	7	1	7	4	2	7	5	7	1	5	1	7	3	7	3	5	1	3	2	5	2	6
11	2	2	2	1	1	2	2	2	3	5	5	3	2	6	1	6	5	7	7	3	7	5	2	4	6	6	7	3	7	3
12	2	2	2	1	1	2	2	1	5	7	7	3	6	3	6	3	1	2	7	4	4	7	3	2	2	4	4	2	1	4
13	2	2	2	1	1	2	2	1	3	4	6	7	2	7	1	7	1	7	6	5	5	7	4	3	2	6	2	7	1	6
14	2	2	2	1	1	2	2	1	3	5	4	5	7	3	7	1	1	7	7	4	7	2	4	1	3	3	4	5	7	3
15	2	2	2	1	1	1	2	2	1	4	7	2	2	3	3	3	1	7	6	6	5	1	3	7	6	3	7	2	1	4

Nº	EDAD	SEXO	EST_ CIVIL	Nº HIJOS	COND _LAB	TIEMPO _SERV	CAPAC	ESTRÉS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
16	2	2	1	1	1	2	2	1	7	1	7	1	6	7	4	7	2	3	5	4	7	3	5	7	4	1	4	1	1	4
17	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	5	6	2	4	5	5	4	5	7	6	3	7	1	3	3	4	4	4	7	4
18	2	2	1	1	1	2	1	1	4	5	6	2	7	1	1	6	4	1	2	3	7	5	2	1	3	3	2	2	1	6
19	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	4	5	1	3	6	7	1	2	5	3	2	2	2	7	3	6	7	7	2	3
20	2	2	2	1	1	2	1	1	3	4	6	3	7	7	3	6	6	7	7	1	4	7	7	2	4	4	4	3	2	4
21	2	2	2	1	1	2	2	1	5	7	5	2	2	7	1	7	7	3	7	4	6	5	4	5	3	4	7	2	1	4
22	2	2	2	1	1	2	1	2	4	4	7	3	7	1	1	7	6	3	7	2	6	3	2	4	3	3	3	7	2	3
23	2	2	2	1	1	2	2	1	7	4	4	7	3	3	1	4	1	7	2	2	5	1	3	1	4	4	4	3	1	4
24	2	2	1	1	1	1	1	1	3	5	5	2	7	4	4	7	3	1	4	1	4	2	4	7	3	3	2	1	1	4
25	2	2	2	1	1	2	2	2	4	3	6	4	7	1	7	7	1	7	5	2	2	7	3	5	4	4	3	7	7	3
26	2	2	2	1	1	2	2	1	5	4	3	2	1	7	1	7	2	7	3	3	7	7	4	6	3	4	2	3	2	6
27	3	2	1	2	1	3	2	2	3	4	6	4	6	6	4	7	5	7	7	2	7	7	4	7	3	6	2	7	7	4
28	3	2	1	0	1	3	2	1	3	3	6	6	3	3	1	7	1	7	7	3	7	7	4	7	7	1	2	1	4	6
29	3	2	2	2	1	1	1	1	7	4	7	1	3	5	1	4	7	2	1	3	7	4	4	4	4	1	4	2	2	4
30	3	2	1	1	1	2	2	2	5	3	1	7	7	7	1	7	1	7	7	4	5	7	1	3	3	3	2	1	2	3

ANEXO G

MEDICION DE LA VARIABLE SEGÚN ESCALA DE ESTANONES

Para clasificar los niveles del Síndrome de Burnout en las enfermeras: Alto, Medio y Bajo la comparación cualitativa a través de la Escala de Estanones a través de la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

Puntaje:

ALTO: Más de 17 puntos

MEDIO: De 13 a 17 puntos

BAJO: Menos de 12 puntos



Puntaje:

ALTO: Más de 12 puntos

MEDIO: De 9 a 11 puntos

BAJO: Menos de 8 puntos



Puntaje:

ALTO: Más de 5 puntos

MEDIO: 4 puntos

BAJO: Menos de 3 puntos

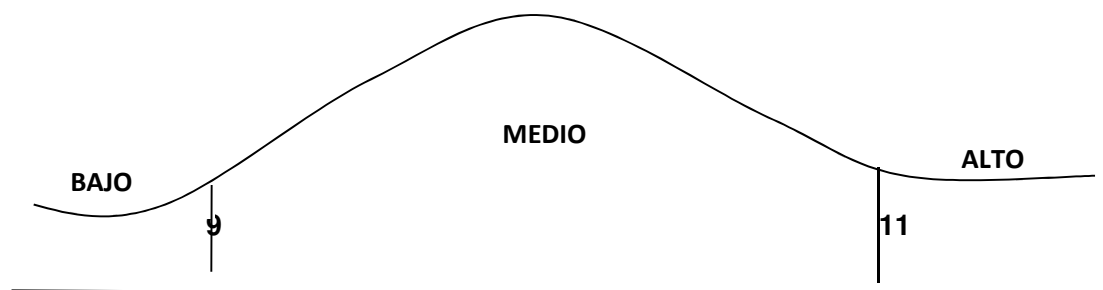


Puntaje:

ALTO: Más de 11 puntos

MEDIO: De 9 a 11 puntos

BAJO: Menos de 9 puntos



ANEXO H

TABLAS DE DATOS CONSOLIDADOS

TABLA N° 1. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

EDAD	Nº	%
25 a 40 años	7	23,3
41 a 55 años	19	63,3
56 a 65 años	4	13,3
SEXO	Nº	%
Masculino	3	10,0
Femenino	27	90,0
ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	8	26,7
Casada o conviviente	22	73,3
Nº HIJOS	Nº	%
Ningun hijo	3	10,0
1 a 3 hijos	25	83,3
Mas de 4 hijos	2	6,7
TOTAL	30	100

TABLA N° 2. ASPECTOS LABORALES

CONDICION LABORAL	Nº	%
Nombrada	23	76,7
Contratada	7	23,3
TIEMPO DE SERVICIO	Nº	%
1 a 10 años	12	40,0
11 a 20 años	16	53,3
Mayor de 20 años	2	6,7
CAPACITACION	Nº	%
Si	9	30,0
No	21	70,0
ESTRÉS	Nº	%
Si	21	70,0
No	9	30,0
TOTAL	30	100

TABLA N° 3
NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA DIMENSION AGOTAMIENTO
EMOCIONAL POR ITEMS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
2013

ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.Me he sentido agotado emocionalmente al término de mi jornada laboral.	6	14	6	14	21	68	30	100
2.He sentido que no he cumplido mis objetivos al final de una jornada laboral	1	2	3	5	26	82	30	100
3.Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	6	14	5	18	21	68	30	100
6.He sentido que Trabajar todo el día con la gente me cansa	14	56	8	22	8	22	30	100
8. Me he sentido agotado físicamente al término de mi jornada de trabajo	7	16	10	41	13	43	30	100
13. Me he sentido frustrado con mi trabajo	1	2	3	5	26	82	30	100
14.He sentido que estoy demasiado tiempo trabajando.	6	14	5	18	21	68	30	100
16.He sentido que al Trabajar directamente con la gente me cansa.	20	82	5	9	5	9	30	100
20.Me he sentido al límite de mis posibilidades.	17	70	9	20	4	9	30	100

TABLA N° 4
NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA DIMENSION
DESPERSONALIZACION POR ITEMSEN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS DE PISCO - 2013

ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5. He sentido que he tratado a los pacientes de manera impersonal	19	77	9	20	2	5	30	100
10. He sentido que soy insensible con mis pacientes	1	2	3	5	26	82	30	100
11. Me he sentido preocupado porque el trabajo que realizo me está cambiando emocionalmente	6	14	5	18	21	68	30	100
15. He sentido que me afecta lo que le suceda a mis pacientes	24	80	4	16	2	5	30	100
22.He sentido que los pacientes están satisfechos con mi trabajo.	28	95	0	0	2	5	30	100

TABLA N° 4
NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LA DIMENSION REALIZACION
PERSONAL POR ITEMS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
2013

ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4. He sentido que puedo entender a los pacientes que atiando.	0	0	2	5	28	95	30	100
7. He sentido que he tratado con eficacia los problemas por los que acuden mis pacientes	0	0	4	14	26	82	30	100
9.He sentido que influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	5	18	24	80	30	100
12. Me he sentido muy activo en el trabajo	0	0	3	7	27	93	30	100
17.He sentido que Puedo crear un ambiente agradable con mis pacientes.	4	9	1	2	29	89	30	100
18.Me he sentido motivado después de trabajar con mis pacientes.	1	2	3	5	26	82	30	100
19.He sentido que consigo cosas valiosas en mi centro laboral.	6	14	5	18	21	68	30	100
21.He sentido que he resuelto los problemas en mi trabajo con tranquilidad.	6	14	3	6	25	80	30	100